

DR.CEREN HASANOĞLU

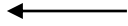
← DR.CEREN HASANOĞLU

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,
BAKIRKÖY DR SADI KONUK SAĞLIK
UYGULAMA VE ARASTIRMA MERKEZİ

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



TIPTA UZMANLIK TEZİ



TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL-2018

← İSTANBUL-2018



**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR SADİ KONUK
SAğLIK VE UYGULAMA ARAşTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK SAğLIğI VE HASTALIKLARI**

**POSTPARTUM BİRİNCİ YILDA İşE GERİ DÖNEN ANNELERİN
BEBEKLERİNDE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU**

Dr. Ceren Hasanoğlu

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2018



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR SADİ KONUK
SAĞLIK VE UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

**POSTPARTUM BİRİNCİ YILDA İŞE GERİ DÖNEN ANNELERİN
BEBEKLERİNDE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU**

Dr. Ceren Hasanoğlu

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Bahar Kural

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ceren Hasanoğlu

İTHAF

Uzmanlık Tezimi

Eşim Bilal ve Kızım Bilge Ceren'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde beni yetiştiren, mesleki bakış açısı kazandıran Doç. Dr. Sami Hatipoğlu, Doç. Dr. Özgül Salihoğlu, Doç. Dr. Esra Şevketoğlu ve Doç. Dr. Nevin Hatipoğlu'na saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile ilgili genel nosyonumun oluşmasına katkıda bulunan tüm yandal hocalarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın başında tez danışmanım olarak emeği ve katkıları bulunan, sabırla beni dinleyip, destekleyen değerli Dr. Bahar Kural 'a teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim boyunca dostça bir çalışma ortamını paylaştığım, her zaman destek ve yardımlarını gördüğüm tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beni yetiştiren ve meslek seçimimde emekleri olan annem Fatma Oktay, babam Arif Oktay'a, daimi arkadaşım ve kardeşim Berkay Oktay'a teşekkürlerimi sunarım.

Dünyaya geldiği günden itibaren hayatımın anlamı kızım Bilge Ceren ve hayata dair bana yeni bir bakış açısı kazandıran, her zaman beni destekleyen, en iyi arkadaşım, eşim Bilal...Umarım her daim yanımda olursunuz...

Dr. Ceren Hasanoğlu

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	İ
İTHAF.....	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
İÇİNDEKİLER	İVV
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	Vİİİ
ÖZET.....	İX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi.....	3
2.1.1. Anne Sütü Bileşimi ve Özellikleri.....	3
2.1.2. Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi.....	3
2.1.3. Anne Sütü ile Beslenmenin Anne Sağlığı Üzerine Etkisi.....	6
2.1.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Toplum Sağlığı Üzerine Etkisi.....	6
2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	6
2.2.1. Doğum Yapılan Hastanenin Özellikleri.....	6
2.2.2. Doğum ve Doğum Sonrası "Altın Saat".....	8
2.2.3. Doğum Sonrası Sağlık Hizmetleri.....	8
2.2.4. Emzirme Tekniği.....	9
2.2.5. Süt Üretimi ve Salgılanması.....	10
2.2.6. Bebeğin Açlık İşaretlerinin Anlaşılması ve Emzirme Sıklığı.....	10
2.3. Emzirme Sürecinde Karşılaşılabilen Sorunlar.....	11
2.3.1. Yetersiz Süt.....	11
2.3.2. Meme ve Meme Ucu Sorunları.....	12
2.3.3. Aşırı Süt Yapımı.....	13
2.4. Emzirme Danışmanlığı.....	14
2.5. Emzirmenin Sonlandırılmasında Etkili Olan Durumlar.....	14
2.5.1. Yetersiz Süt Algısı.....	14

2.5.2. Anneye Bağlı Faktörler.....	15
2.5.3. Bebeğe Bağlı Faktörler.....	16
2.6. Çalışma Hayatının Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi.....	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Çalışmanın Tipi ve Örneklem Seçimi.....	21
3.2. Çalışmanın Yürütüldüğü Birimin Özellikleri.....	22
3.3. Çalışmadaki Tanımlamalar.....	22
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.5. Etik Kurul Onayı.....	23
4. BULGULAR.....	224
5.TARTIŞMA.....	38
KAYNAKLAR.....	47
EKLER.....	57
ETİK KURUL KARARI.....	61
ÖZGEÇMİŞ.....	62

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Açısından Yararları

Tablo 2.2: Emzirmede Başarılı On Adım

Tablo 2.3: Emzirme Kontrendikasyonları

Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan Anne Ve Çocukların (n=348) Genel Özellikleri

Tablo 4.2: Çalışan Annelerin (n=209) İlk 1 Yılda İşe Başlama Dağılımları

Tablo 4.3: Çalışmaya Alınan Tüm Çocukların (n=348) Retrospektif Yaşlarına Göre Beslenme Tiplerinin Dağılımı

Tablo 4.4: İlk 1 Yaş İçinde Anne Sütünden Kesilen Çocukların (n=94) Sütten Kesme Zamanları (Ay) (%)

Tablo 4.5: İlk 1 Yaşta Annelerin Çocuklarını Anne Sütünden Kesme Nedenleri (n=94)

Tablo 4.6: Tüm Grupta (n=348), Ailelerin Bazı Özelliklerinin İlk 1 Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Etme Ve SAS Alma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Tablo 4.7: Tüm Grupta (n=348) İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Alımı İle 1 Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 4.8: İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüyle Beslenme İle Annenin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 4.9: Bir Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Etme İle Annenin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 4.10: İlk 1 Yılda Anne Sütü Kesme Nedenlerinin; Ev Hanımı Veya Çalışan Anne Olmaya Göre Dağılımı

Tablo 4.11: Çalışan Annelerin (n=209) Meslek Dağılımları Ve En Sık Meslekler

Tablo 4.12: Doğumdan Sonra İlk 1 Yıl İçinde İşe Başlayanların (n=86) Meslek Dağılımları Ve Kendi Meslek Grupları İçinde Çalışmaya Geri Dönme Yüzdeleri

Tablo 4.13: Doğumdan Sonra İlk 1 Yıl İçinde İşe Başlayanlarda (n=86) Çocuk Bakımının Kimin Tarafından Yürütüldüğünün Dağılımı

Tablo 4.14: İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenme Durumu İle Çalışan Annelerde (n=209) Çalışmaya Başlama Durumunun İlişkisi

Tablo 4.15: Bir Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Etme İle Çalışan Annelerde (n=209) Çalışmaya Başlama Durumunun İlişkisi

Tablo 4.16: Çalışan Annelerde İlk 1 Yılda Anne Sütü Kesme Nedenlerinin (n=59), Çalışmaya Başlama Durumuna Göre Dağılımı

Tablo 4.17: Çalışmaya Başlayan Annelerin (n=86) İşe Başlama Zamanlarına Göre Anne Sütüne Devam Etme Durumları

Tablo 4.18: İşli Olan Annelerin Çalışma Durumuna Göre Çocuklarını Retrospektif Besleme Durumlarının İlişkisi



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Başarılı Emzirme Pozisyonu

Şekil 4.1: Çalışma Evreni Oluşum Akış Şeması



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP: American Academy of Pediatrics

ABÖS: Ani Bebek Ölümü Sendromu

AS: Anne Sütü

BEAH: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BSSL: Bile Salt Stimulating lipase-Safra Tuzu Uyarıcı Lipaz

DHA: Doksosehaksenoik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EBF: Epidermal Büyüme Faktörü

EPO: Eritropoetin

HIV: Human Immunodeficiency Virus -İnsan Bağışıklık Yemezlik Virüsü

ILO: International Labour Organization- Uluslararası Çalışma Örgütü

IQ: İntelligence Quatient

MRSA: Metisilin Rezistan Staphylococcus Aureus

SAS: Sadece Anne Sütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNİCEF: United Nations International Children's Emergency Fund -Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu

WHO: World Health Organisation

ÖZET

Hasanoğlu, C. (2018). Postpartum Birinci Yılda İşe Geri Dönen Annelerin Bebeklerinde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. İstanbul.

Giriş: Çocuk sağkalımında, beslenme ve gelişmesinde ve anne sağlığında emzirmenin temel olduğu üzerine önemli kanıtlar artmaya devam etmektedir. Çocuk sağlığıyla ilgili tüm kuruluşlar, bebeklerin yaşamın ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve ilk 2 yıl veya daha uzun süre boyunca uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütü ile beslenmeye devam edilmesini önermektedirler. Bazı çalışmalar anne istihdamının emzirmenin önündeki bir engel olabileceğini göstermekte iken, çalışan annelerde emzirme oranlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır.

Amaç: Doğumdan sonra ilk bir yılda çalışma hayatına geri dönen annelerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının anne sütü alımını etkileyen etmenler ile, annenin işe geri dönmesinin emzirmeye etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel bir çalışma olup, bazı veriler için retrospektif kohort özellikleri de taşımaktadır. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği 'nde yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket, çalışmaya dahil edilen 348 çocuk ve ailesine uygulanmıştır. Anket ile ailelerin sosyo-demografik özellikleri, çocukların anne sütü alımı ve annelerin çalışma durumu konusunda bilgi toplanmıştır.

Bulgular: Doğumdan sonraki ilk yıl içinde çalışmaya başlayan annelerin % 73,2'si emzirmeye devam ederken, bu oran çalışmayan annelerde % 70.7 idi ve aralarında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Altıncı aydan önce çalışmaya başlayan annelerin % 43,2'si ilk yıl emzirmeyi bırakırken, 6. aydan sonra çalışmaya başladıklarında bu oran % 12.5 olarak bulunmuştur. Altı aydan daha erken çalışmaya dönen annelerde emzirmenin, daha sonra başlayanlara göre azaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gösterilmiştir. Ailenin ikinci çocuğunda anne sütü ile 1 yaşına kadar beslenme oranı, ilk çocuğa göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İlk 1 yılda işe dönen annelerin, çalışmayan annelerle benzer emzirme sürelerine sahip olduğu gösterilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay içinde çalışmaya dönen annelerin, işe geri dönmeyen annelerden daha kısa emzirme süreleri olduğu saptanmıştır. Çalışan annelerde emzirmenin ilk 6 ayda işe geri dönme ile etkilenebileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü ile beslenme, çalışan anne, emzirme danışmanlığı, anne sütünü kesme

ABSTRACT

Hasanoğlu, C. (2018). Breastfeeding Status of Children Whose Mothers Returning the Work In The First Year After Birth. Health Sciences University, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, Department of Pediatrics. İstanbul.

Introduction: Significant evidence continues to emerge on child survival, nutrition and development, and maternal health as the basis of breastfeeding. All organisations concerned with child health recommend exclusive breastfeeding for the first 6 months of life, followed by continued breastfeeding with appropriate complementary foods for up to 2 years or beyond. While some studies indicate that maternal employment may be an obstacle to breastfeeding, there are also studies demonstrate that breastfeeding rates are high in working mothers.

Aim: It was aimed to determine the socio-demographic characteristics of the mothers who returned to work in the first year after birth and the factors affecting the breastfeeding of their children and the effect of mothers' re-employment on breastfeeding.

Material and Method: The study is a cross-sectional study, with retrospective cohort features for evaluation of some data. It was conducted at Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, Well-Child Clinic. The data was collected by questionnaire that was prepared by the researcher and consisted of questions on socio-demographic characteristics, breastfeeding status of child and maternal employment status. The study encompassed 348 children and their families.

Results: While 73.2% of the mothers who started to work in the first year after birth continued breastfeeding, this ratio was 70.7% in mothers who did not work and there was no statistically significant difference between them. While 43.2% of mothers who started to work before 6th month stopped breastfeeding in the first year, this ratio was found to be 12.5% when they started to work after 6th months. It has been shown that breastfeeding in the mothers who returned to work earlier than 6th month has decreased compared to those who started later, and there is a statistically significant difference. The ratio of breastfeeding up to 1 year of age in the second child was found to be statistically higher than that of the first child.

Conclusion: Mothers returning to work in the first year have been shown to have similar breastfeeding durations to those who do not work. Mothers who returned to work within the first 6 months after birth were found to have shorter breastfeeding duration than employed mothers who did not return to work. It has been determined that in employed mothers breastfeeding might be affected by returning to work in the first 6 months.

Key Words: Breastfeeding, working mother, breastfeeding counseling, cessation of breastfeeding

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, içerdiği besin maddelerinin miktarı, çeşitliliği ve değişken özelliği ile her çocuk için en temel besin maddesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesi için anne sütünün eşsiz bir besin kaynağı olduğunu belirtmektedir. Çocuk sağlığı ile ilgilenen tüm kuruluşlar ve ülkelerin Sağlık Bakanlıkları çocukların uygun büyüme ve gelişmeleri için, yaşamlarının ilk altı ayı tek başına anne sütü ile beslenmelerini, sonrasında tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütünün en az iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesini önermektedir (1, 2).

Anne sütü büyüme, enfeksiyonlardan korunma, gastrointestinal sistem üzerine olan direkt yararlarının yanında, hem bebek hem de anneye uzun vadeli faydalar sağlar. Anne sütünün bebekleri çölyak hastalığı, lösemi, diyabet dahil pek çok hastalıktan koruduğu gösterilmiştir (3,4). Ayrıca yapılan çalışmalarda, anne sütü ve emzirmenin zeka puanlarına katkı sağladığı ortaya konmuştur (5).

UNICEF'in 2017 verilerine göre, dünya genelinde çocukların yarısından azı anne sütü alabilmektedir (6). Bunun nedeni, pek çok kadının emzirmeye başlama ve sürdürme döneminde çeşitli zorluklarla karşılaşmasıdır. Emzirmeyi başlatma sürecinde, doğum yapılan hastanenin özellikleri, doğum şekli, doğum öncesinde ve sonrasında emzirme danışmanlığı almak, ailenin sosyodemografik özellikleri, çocuğun kilosuna ve doğum haftası gibi pek çok faktör etkili olabilmektedir. Özellikle emzirme konusunda tecrübesiz ilk doğumunu yapan anneler, bebeğin memeye tutturulması konusunda sıkıntı yaşayabilmekte, bu da memenin tam olarak boşalamamasına ve süt üretiminin azalmasına sebep olabilmektedir (3). Bunun dışında, annenin fiziksel (ağır malnütrisyon, sigara kullanımı, ilaç kullanımı) ve psikolojik durumu (stres, yorgunluk) ile anne-bebek bağlanmasının tam olmaması da anne sütü yapımını azaltmaktadır (7).

Emzirme başarısı, hamilelik öncesi ve sonrası dönemde, profesyonel sağlık çalışanları tarafından ebeveyn eğitiminin sağlanması ve emzirmenin başlatılmasına yardımcı olan elverişli bir doğum ortamı ile ilgili olabilmektedir. Bebeğin doğumdan hemen sonra anne kucağına verilerek, tensesel temasın sağlandığı bebek dostu olarak tanımlanan hastanelerde emzirmeye başlama ve devam oranları yüksek bulunmaktadır (8). Hastanede yatış süresinde ve taburculuk sonrasındaki emzirme danışmanlığı; anne ve babalara emzirme konusunda bilgi ve deneyim sağlayıp, emzirme konusundaki özgüveni arttırabilmektedir. Ayrıca anne ve

bebeğine en uygun memeye tutuş pozisyonlarını deneyimleme, anne sütünün miktarını etkileyen etmenler ile ilgili bilgilenme ve emzirme ile ilgili sorunlarda ya da emzirmenin zor olduğu durumlarda (yolculuk, işe başlama v.s) nasıl bir yol izleyeceği konusunda aydınlanma fırsatı tanıyabilmektedir (9).

Annenin doğum sonrası çalışmaya başlamasının emzirme başarısı üzerine etkileri ile ilgili yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Altı haftadan daha geç işe başlamanın emzirme süresine veya emzirmeye başlamaya etkisi olmadığı gösterilmiştir (10-12). Diğer yandan çalışma hayatı, anne için emzirme sürecini zorlaştıran nedenlerden biri olabilmekte olup, emzirme başarısını etkileyebileceğine dair yayınlar da mevcuttur (13). İşe giderken emzirmenin nasıl yapılacağı ile ilgili gerekli destek ve bilginin sağlanamaması, anne sütü sağılma yöntemindeki aksaklıklar, emzirmenin bırakılmasına sebebiyet verebilmektedir. Anne, bebeğini anne sütünün faydalarından mahrum bırakmamak adına iş yaşamından ayrılmayı da tercih edebilir. Ama bu da, iş gücüne katılım için en verimli yıllar olan erişkinlik döneminde, kadının toplumsal hayattaki rolünün, analıkla sınırlı kalmasına neden olabilmektedir (14). Etkin bir emzirme danışmanlığı, anne çalışmaya başladıktan sonra emzirmeye devam etmesi konusunda ihtiyacı olabilecek desteği sağlayabilmektedir. Anneye özgüven kazandırarak, çalışma hayatı ve emzirmeyi beraber götürmesine olanak tanıyabilmektedir (7).

Sağlığın korunmasında yapılabilecek en önemli girişim çocukların anne sütü ile beslenmesidir. Toplumda anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi için, emzirmenin erken sonlanabileceği riskli grupların belirlenmesi önemlidir. Emzirmeye engel oluşturacak durumların belirlenmesi ve önlemlerin alınması ile anne sütüyle beslenmede olası bariyerlerin kaldırılması mümkün olabilmektedir. Annenin çalışıyor olmasının, emzirmeye engel olabileceğine dair çalışmalar bulunmasına rağmen, çalışan annelerde emzirme oranlarının yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır.

Bu çalışmada," Bebek Dostu Hastane" uygulamalarının benimsendiği bir Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nden takipli çocukların, doğum öncesi işi olup, doğum sonrası işe dönen annelerinin emzirmeye devam durumları araştırılmıştır. Doğumdan sonra ilk bir yılda çalışma hayatına geri dönen annelerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarını anne sütü ile beslemelerini etkileyen etmenler ile işe gidiyor olmanın anne sütü alımına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ

2.1.1. Anne Sütünün Bileşimi Ve Özellikleri

Anne sütü bileşiminin en önemli özeliği, bebeğin yaşına ve durumuna uygun olarak, ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde değişim gösterebilmesidir. İçeriği bir anneden diğerine, hatta aynı annede günün belirli saatlerine göre farklılık göstermektedir. Sütün besin içeriğinin bebeğin o andaki ihtiyacına göre değişkenlik göstermesi, her annenin kendi bebeği için en uygun sütü üretmesine olanak tanır (2, 9). Ayrıca, anne diyetindeki çeşitlilik, duysal gelişimi teşvik ederek, yeni aroma ve gıdaların, çocuk tarafından daha iyi kabul edilmesine izin verebilmektedir (15).

Anne sütü çocuğun sağlığı üzerine çok önemli rolleri olan pek çok türde biyoaktif moleküller de içermektedir. Epidermal Büyüme Faktörü (EBF), nekrotizan enterokolit dahil pek çok proteolitik süreçte barsak üzerinde koruyucu role sahiptir. Anne sütünde bol miktarda bulunan Eritopoetin'in (EPO) prematüre anemisinden korunmaya katkı sağlamasının dışında, anne ile çocuk arasında temas ile bulaşabilecek İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) enfeksiyonunun geçişini önlediğine dair yayınlar da mevcuttur. Anne sütü içindeki makrofajlar, lenfositler, nötrofil hücreleri emzirme sırasında çocuğa geçerek çocuğun barsak yollarını zararlı patojenlerden korudukları gibi, çocuğun kendi bağışıklık sisteminin oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Demir bağlayıcı bir protein olan laktoferrin, anne sütünde bulunmakta, birçok bakteri, mantar, virüs türüne karşı savunma sisteminde rol oynamaktadır. Anne sütünde bulunan bir başka protein olan Safra Tuzu Uyarıcı Lipaz (BSSL-Bile Salt Stimulating Lipase-) da, Norwalk virüsü ve HIV dahil olmak üzere pek çok virüs türüne karşı koruyucu etki gösterebilmektedir (16-18).

2.1.2. Anne Sütü İle Beslenmenin Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi

Emzirme, sadece çocuğu anne sütü ile beslemekten çok öte olup, anne ve bebek arasında bağlanmayı sağlayan bir davranıştır. Emzirme ve anne sütünün büyüme ve gelişme, enfeksiyonlardan koruma, tüm sağlığın korunması başta olmak üzere, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik yönden de yararları olduğu kanıtlanmıştır (7,9).

Anne sütünün çocuk açısından koruyucu olduğu düşünülen hastalıklar ve bu hastalıklara yakalanma riskini düşürme oranları Tablo 2.1 'de verilmiştir. Anne sütü, alt ve üst solunum

yolları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları başta olmak üzere pek çok enfeksiyon türünde koruyucu etkilidir. Uzun vadede ise; obezite, çocuk çağı maligniteleri, alerjik hastalıklar üzerinde koruyucu etki gösterdiği ispatlanmıştır (3, 19, 20).

Anne sütünün beyin gelişimini etkileyerek, bilişsel fonksiyonlara katkı sağladığı da bilinmektedir. Genç erişkinlerde yapılan bir çalışmada, uzun süreli emzirilenlerde, diğerlerine göre IQ (Intelligence Quotient) puanlarında 4 ila 6 birimlik yükseklik saptanmıştır (5). Yapılan birçok çalışmada, anne sütü ile beslenen bebeklerin formül sütle beslenenlere kıyasla, görme fonksiyonlarının daha iyi olduğu ortaya konmuştur. Bu da anne sütünde bulunan DHA'nın (doksosehaksenoik asit) beyin, retina ve eritrosit membranlarının yapısına katılarak, düzenleyici fonksiyon göstermesine atfedilmiştir (21). Anne sütü alan çocuklarda ileri yaşamda davranışsal problemler de daha az görülmektedir (22). Ayrıca, anne sütü ile beslenmenin, bebekler için analjezik etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu etkinin anne-çocuk bağlanmasıyla ilişkili olma ihtimali de yüksektir (23). Emzirme sırasında salınan oksitosin ve prolaktin hormonlarının da anne-çocuk arasındaki bağı güçlendirmek dahil, sosyal davranışlar üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu yönünde yayınlar mevcuttur (24).

Tablo 2.1: Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Açısından Yararları (3)

Emzirmenin koruduğu hastalıklar	Emzirmenin hastalığa yakalanma riskini düşürme oranı (%)	Yararlı bulunan emzirme süresi	Yorumlar
Orta kulak enfeksiyonu	23	Herhangi bir süre	
Orta kulan enfeksiyonu	50	3 ila 6 aydan daha uzun	Sadece anne sütü alanlarda
Tekrarlayan orta kulak enfeksiyonu	77	İlk 6 ay(sadece anne sütü)	4 ila 6 aydan daha az alım ile kıyaslandığında
Üst solunum yolu enfeksiyonu	63	İlk 6 ay	Sadece anne sütü alanlarda
Alt solunum yolu enfeksiyonu	72	4 aydan daha uzun	Sadace anne sütü alanlarda
Alt solunum yolu enfeksiyonu	77	İlk 6 ay (sadece anne sütü)	4 ila 6 aydan daha az alım ile kıyaslandığında
Astım	40	3 aydan daha uzun	Atopik aile hikayesi varlığında
Astım	26	3 aydan daha uzun	Atopik aile öyküsü yokluğunda
RSV bronşiyoliti	74	4 aydan daha uzun	
Nekrotizan Enterokolit (NEK)	77	YYBÜ'de kalış süresince	Pretermelerde, sadece anne sütü alanlarda
Atopik dermatit	27	3 aydan daha uzun	Sadece anne sütü alanlarda, aile öyküsü yokluğunda
Atopik dermatit	42	3 aydan daha uzun	Sadece anne sütü alanlarda, aile öyküsü varlığında
Diyare	64	Herhangi bir süre	
İnflamatuvar barsak hastalığı	31	Herhangi bir süre	
Obezite	24	Herhangi bir süre	
Çölyak hastalığı	52	2 aydan daha fazla	Sadece anne sütü alanlarda
Tip 1 diyabet	30	3 aydan daha fazla	Sadece anne sütü alanlarda
Tip 2 diyabet	40	Herhangi bir süre	
Lösemi (ALL)	20	6 aydan daha uzun	
Lösemi (AML)	15	6 aydan daha uzun	
ABÖS	36	1 aydan uzun herhangi bir süre	

ABÖS: Ani Bebek Ölümü Sendromu, ALL: Akut Lenfositik Lösemi, AML: Akut Myeloid Lösemi, RSV: Respiratuvar Sinsiyytal Virüs, NEK: Nekrotizan Enterokolit

2.1.3. Anne Sütü İle Beslenmenin Anne Sağlığı Üzerine Etkisi

Emzirmenin bebek için olduğu kadar anne için de hem emzirme döneminde hem de sonrasında yararları bulunmaktadır. Emzirme esnasında salgılanan oksitosin, doğum sonrası uterus involüsyonunu sağlar ve sonrasında da anne-çocuk arasındaki bağı güçlendirir. Emzirme, doğum sonrası depresyonu azaltır. Emziren annelerde, bebek ihmal ve istismar görülme oranları emzirmeyenlere göre düşüktür. Emzirme, hamilelik kilolarının daha kolay verilmesini sağlar ayrıca mensturasyonu baskılayarak gebelikten korunmayı sağlar. Meme ve over kanseri ile tip 2 diyabete yakalanma riskini azaltır, anneyi osteoporozdan korur (9,24,25).

2.1.4. Anne Sütü İle Beslenmenin Toplum Sağlığı Üzerine Etkisi

Anne sütü; her zaman ulaşılabilen, taze, mikroorganizma bulaşından uzak, atık madde üretmeyen çevre dostu bir üründür. Emzirme, öncelikle aile açısından formül süt masrafları göz önüne alındığında, ortalama bir aile için yıllık 800\$ tasarruf sağlar (7). Yapılan araştırmalarda anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az hastane başvurusu; daha az hastaneye yatma oranları ve daha düşük ilaç maliyetleri saptanmış olup, sadece bir bebek için devletin yaptığı harcamanın yıllık 331\$ azaldığı gösterilmiştir (26).

2.2. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.2.1. Doğum Yapılan Hastanenin Özellikleri

Emzirmeyi teşvik eden uygulamalara sahip, bebek dostu olarak tanımlanan hastanelerde, emzirme oranlarının yüksek olduğu gözlenmektedir. “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı”nın 1992 yılında başlatılması ile, UNİCEF ve DSÖ tarafından Başarılı Emzirme İçin On Adım başlığı altında prensipler sıralanmıştır. (3). 'Emzirmede 10 Adım' Tablo 2.2 'de verilmiştir (9).

Tablo 2.2: Emzirmede Başarılı On Adım (9)

EMZİRMEDE BAŞARILI 10 ADIM

1-Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.

2-Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3-Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.

4-Doğumu izleyen yarım saat içerisinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.

5-Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.

6-Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7-Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8-Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması teşvik edilmelidir.

9-Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.

10-Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

Yapılan çalışmalar doğrultusunda; başarılı emzirme adımlarını uygulayan hastanelerde doğan bebeklerde, hastanede yatış süresi boyunca, 6 aylıkken ve 12 aylıkken emzirilme oranları da daha yüksek bulunmuştur (8, 27).

2.2.2. Doğum ve Doğum Sonrası "Altın Saat"

Tıbbi kontrendikasyonlar olmadığı sürece doğum şekli ne olursa olsun, doğar doğmaz tüm bebeklerin anne kucağına verilerek ten-tene temas sağlanması önerilmektedir. Buna gerekçe olarak da 'Altın Saat' kavramı öne sürülmektedir. Kordon klemplenme zamanının geciktirilmesi, bebeğin doğar doğmaz anne karnına konarak tensel temasın sağlanması, yenidoğan değerlendirmeleri ve rutin bakımlarının anne karnında yapılması, acil olmayan bebek bakım işlemlerinin 60 dakika süreyle ertelenmesi, bir an önce emzirmenin başlatılması ile, doğum sonrası ilk bir saatte anne ve bebek ikilisinin emzirmeye odaklanması, bebeğin fizyolojik adaptasyonunun tamamlanması olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamalar, yenidoğanın ısı dengesinin korunmasına katkı sağlamakla kalmaz hem bebeğin hem de annenin doğum sonrasında stres düzeylerinde azalma yaratarak, anne-bebek bağlanmasında sağlıklı bir başlangıç sağlar. Ayrıca 'Altın Saat' uygulaması emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme sıklığını da arttırmaktadır (1, 3, 28,29).

Sezaryenle doğan bebeklerde ilk emzirmeye başlama oranlarının, vajinal yolla doğanlara göre düşük olduğu bilinmektedir (30,31). Özellikle elektif sezaryan uygulaması doğum esnasında salgılanan endojen hormonların düşüklüğü sebebiyle süt salgılanmasını etkilemekte ve bu annelerde laktogenez evre 2 fazında gecikebilmektedir (32). Sezaryen doğum için genel anestezi ve bazı analjezi tipleri bebeğin uyanıklığını azaltarak, emzirmeye başlama sürecini geciktirebilmektedir. Rejyonel (bölgesel) anestezi uygulandığında bu sorun pek görülmemektedir. Sezaryenle doğum yapan bebeklerin çoğu ten-tene temas için annelerine verilebilir, sağlık çalışanlarının bebeğin uygun konumlandırabilmesi için anneye yardımcı olması gereklidir (33).

2.2.3. Doğum Sonrası Sağlık Hizmetleri

Emzirilen bebekler için doğum sonrası bakım hizmetleri; ebeveyn eğitimi ve desteği, emzirmenin yeterliliğini değerlendirip, emzirmede oluşabilecek problemlerle ilgili çözüm önerileri sunmayı kapsar. Hastanede yatış süresince, emzirme sıklığı izlenerek, annelere bebeklerini uygun konumlandırma ve memeye yerleştirme, gerektiğinde sütü sağma, bebeklerin açlık ve tokluk belirtilerini anlama konusunda eğitim verilmelidir (9).

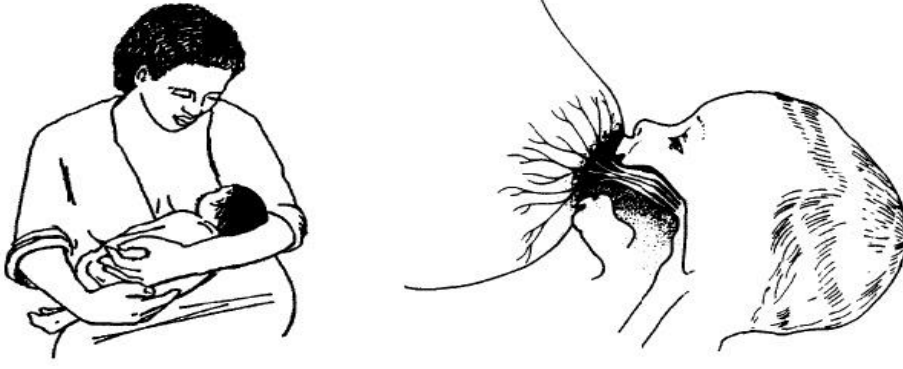
Bebeğin her istediğinde emzirilebilmesi için, anne ve bebeğin aynı odada kalmasına "Rooming In" denmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), bebek ve annenin aynı odada (room-sharing) ama farklı yüzeylerde uyumasını önermektedir. Bu uyku biçimi,

hastanede kalış süresince ve taburculuk sonrasında Ani Bebek Ölümü Sendromu (ABÖS) riskini azaltmaktadır (28,34).

Taburculuktan 24-48 saat sonra anne ve bebek değerlendirilmelidir. Bebeğin ağırlık ölçümü, hiperbilirubinemi ve dehidratasyon açısından değerlendirilmesi yapılarak, anne sütü alımının yeterliliği (idrara ve dışkı öyküsü, beslenme sıklığı ve süresi) sorgulanmalıdır. Annenin de şikayeti olup-olmadığı sorulmalı, bir emzirme periyodu gözlenip, emzirme ile ilgili endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır (3).

2.2.4. Emzirme Tekniği

Özellikle ilk doğumunu yapan, daha önce emzirme deneyimi olmayan anneler, emzirme pozisyonu, bebeğin memeye yerleştirilmesi, sütün sağılması konusunda profesyonel destek almalıdır (3). Emziren annenin, emzirme süresince rahat bir konumda olması önerilmektedir. Bebeğin memeyi düzgün kavrayabilmesi için; bebek annenin vücuduna bakacak şekilde konumlandırılmalı, boynu hafif uzanmış, baş, omuz ve kalçalar aynı hizada olmalıdır. Bu şekilde bebeğin ağız memeyi iyi bir şekilde kavrar hale getirilebilir. Bebeğin memeyi kavramasında dikkat edilecek hususlar; bebeğin ağızla sadece meme ucunu değil, aerolayı da kavraması, alt dudağının kıvrık olması ve çenesinin memeye dayanmasıdır. Anne ile bebek karın karına, birbirlerine dönük olmalıdır. Anne bebeği vücuduna yaklaştırmalı, bebeğin üzerine eğilmemelidir. Başarılı emzirme pozisyonu Şekil 2.1'de verilmiştir. Emzirme başarısı için son basamak, bebeğin koordineli olarak emme ve yutma fonksiyonunu gerçekleştirmesidir (33). Memeye iyi yerleşememe sonucunda; meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı doymama, memeyi red ve tartı alamama durumu ortaya çıkabilmektedir (9).



Şekil 2.1: Başarılı Emzirme Pozisyonu (33)

2.2.5. Süt Üretimi ve Salgılanması

Doğumun ardından plasentanın da ayrılmasıyla annede prolaktin düzeyini baskılayan östrojen ve progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar. Çoğu kadın için memelerden bol miktardaki süt akışı doğumdan en geç iki ila üçüncü günde gerçekleşirken; bazı kadınlarda 7 günü aşabilir. Bu da emzirme başarısını azaltan önemli faktörlerden biridir. Süt üretimini sağlamak için en etkili yöntem, memenin emme ile sık sık boşaltılmasıdır. Süt boşaltımının sağlanamaması, alveolar lümende aşırı ve uzun süreli süt birikimine, bu da meme içi basıncın yükselerek, meme kılcalarında kan akışının bozulup, uyarıcı hormon miktarları düşmesi ve süt üretimin azalmasına sebep olur. Uzun aralıklarla bebeği emzirmek süt üretimini azaltır. Emzirme sürekliliğinin sağlanamaması da bezin involüsyonunu tetikler (35, 36).

2.2.6. Bebeğin Açlık İşaretlerinin Anlaşılması ve Emzirme Sıklığı

Annenin her beslenme sırasında her iki memeyi de sunması, eşit uyarılma ve drenaj sağlanabilmesi için her beslenmeye başlarken meme değişimi önerilir. Ebeveynlerin bebeğin açlık ve tokluk işaretlerini anlamayı öğrenmesi önemlidir (3). İlk kez anne-baba olan ebeveynler; bebeğin acıkma işaretleri, beslenme süreleri ve sıklığı konusunda tecrübeli değildirler. Bebeklerini besleme metodu ile ilgili bebeğin ağlaması belirleyici olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, bebeği çok sık ağlayan ailelerde daha sık emzirme yoluna gidilebileceği gibi, formül süte yönelme eğilimi de gözlenebilmektedir (37).

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişkendir, saat başı kadar sık dahi olabilir. Önemli olan bebeğin her istediğinde emzirilmesidir. Buna “*demand-feeding*” (talep üzerine besleme), “*baby-led*” (bebek tarafından yönlendirilen) veya “*unrestricted*” (sınırsız) emzirme denmektedir. Bu yüzden açlık belirtilerinin iyi anlaşılması ve her ağlamanın açlık yönünde yorumlanmaması gerekir. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve

bacaklarını girmesi vb. davranışlar sergilemesi, onun emmeye hazır olduğunun işaretleridir. Doğumdan sonraki bir ila iki hafta içinde, ortalama emzirme sıklığı günde 8 ila 12 kez sayılabilir. Eğer son beslenmeden dört saat geçmesine rağmen bebek açlık belirtileri sergilemiyorsa, anne kendisi memesini bebeğe sunmalıdır (3, 9,33).

2.3. EMZİRME SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLEN SORUNLAR

2.3.1. Yetersiz Süt

Gerçek anne sütü yetersizliği aslında seyrek bir durumdur. Annelerin çoğu bebeklerinin doymadığını düşünerek, sütlerinin yetersiz olduğu gibi yanlış bir algıya kapılırlar. Bebeğin yeterli süt alıp-almadığının en objektif göstergesi tartı alımı ve dehidratasyon belirtilerinin olup olmadığıdır. Bahsedilen durumların varlığında yetersiz süt alımı söz konusudur (9).

Yetersiz süt alımı, yetersiz süt üretimi ve etkili emmenin sağlanamaması nedeniyle olabilmektedir. Yetersiz süt üretiminin en yaygın nedeni memelerin yeterince boşaltılamamasıdır. Emzirme tekniğindeki sorunlar, sık emzirmeme ve yeterli süre emzirmeme altta yatan başlıca etmenlerdir. Yetersiz süt üretiminin altında yatan patolojik nedenler daha nadiren görülür. Daha önce meme cerrahisi geçirme, radyasyona maruziyet, veya prolaktinoma gibi endokrinolojik anomaliler gebelikte yetersiz glandüler doku gelişimine yol açabilir (38). Doğum sonrası süt salgılanmasının gecikmesine neden olabilecek en sık faktörlerden biri annenin obez olmasıdır. Bu durum emzirmede mekanik zorluk da yaratabilmektedir (39). Diğer gecikme nedenleri; gebeliğin indüklediği hipertansiyon, polikistik over sendromu ve hamilelikte androjen yüksekliği (preeklampsi) yaratan nedenlerdir (40-42). Nadiren uterusu plasenta artığı kalması ve Sheehan Sendromu olarak da bilinen, postpartum hipofizer yetmezlik de görülebilmektedir. Kullanılan bazı ilaçlar (ör. antidepresanlar, dopamin agonistleri, dekonjestanlar, östrojen içeren doğum kontrol ilaçları) da süt üretimini baskılayabilmektedir (43). Özellikle doğumdan sonraki birkaç gün bebeklerin uykuya meyilli olması sık görülen ve emme başarısızlığı yaratan durumlardan biridir. Nöromotor anomaliler, oral malformasyonlar bebeklerle ilgili, az görülen nedenlerdendir. Geç preterm (34-37 hafta arasında) bebekler de, miadında doğanlara göre emme güçlüğü çekebilmektedirler (44).

Yetersizliğe yol açan nedenlerin belirlenmesi, süt yapımı arttırılmasının sağlanmasında önem taşımaktadır. Anne sütü yetersizliği durumunda özellikle emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirememeye, biberon ve emzik kullanma, annede yorgunluk ve stres gibi sık rastlanan nedenler araştırılmalıdır. Her

nedene göre değişik çözüm önerileri gerekmele beraber, en etkili yöntem emzirme etkinliğini ve sıklığını arttırmaktır. Özellikle bebek tarafından meme yeterince boşaltılamıyorsa, her emzirmeden sonra memenin pompa veya elle boşaltılması, süt üretimini arttırıcı etki göstermektedir (9,38).

2.3.2. Meme ve Meme Ucu Sorunları

Süt sağma pompaları ve travma dahil olmak üzere herhangi bir nedenden kaynaklanabilecek meme ucu çatlağı-hasarı, meme kanallarında tıkanıklık, mastit ve meme absesi gibi tüm meme enfeksiyonları, memede aşırı süt birikimi en sık görülen meme ve meme ucu sorunlarıdır. Annenin ayrıntılı meme muayenesinin yapılması ve emzirme tekniğinin gözlenmesi önem taşımaktadır. Örneğin, emzirirken olan meme ucu ağrısının en büyük nedeni yanlış emzirme tekniğidir. Bebeğin sadece meme ucunu emmesi hem çatlak gelişimine zemin hazırlar hem de memenin tam boşalmaması sonucu, memede dolgunluk, meme kanallarının tıkanması, mastit ve meme absesi gibi pek çok soruna yol açabilir (9).

Ağrılı meme başının başlıca etkeni, bebeğin memeye tam tutturulamadığı yanlış emzirme tekniğidir. Bebeğin sadece meme başını emmesi sonucu; meme ucunda aşınma, morarma ve sonunda çatlak oluşmaktadır. Meme ucu çatlağına diğer katkı sağlayan faktörler göğüs temizliğinde kimyasal ürünler kullanılması, süt pompasının yanlış kullanımıdır. Meme başı çöküklüğü de; bebeğin memeye iyi yerleştirilememesine sebep olarak, meme başı çatlağı oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Meme ucu ile ilgili sorunları önlemede, en etkili çözüm; emzirme tekniğinin düzeltilmesidir. Meme ucunun nemli kalmamasına dikkat edilmeli, meme ucunun açıkta kurumamasına izin verilmelidir. Sıkça kullanılan lanolinin yararı gösterilememiştir. Meme başının çöküklüğü mevcutsa, bebeği yerleştirmeden önce pompa ile meme ucunun dışarı çıkması sağlanabilmektedir (9,45).

Tıkalı süt kanalları, lokalize olarak kanallardaki süt stazına bağlıdır. Başlıca nedeni, anne sütünün yeterince boşaltılamamasına sebebiyet veren yanlış emzirme tekniğidir. Sıkı iç çamaşırı ve kıyafetler giyilmesi bir diğer nedendir. Meme ağrılı, ağır ve gergindir, memeden süt akmaz ve hafif ateş yüksekliği eşlik edebilir. Mastit ve göğüs absesinden lokalize kızarıklık, yüksek ateş ve diğer sistemik bulguların (miyalji, titreme, grip benzeri semptomlar) olmaması ile ayrılır. Tedavisinde en etkili yöntem sık emzirme ile memenin boşaltılmasıdır. Emzirme tekniği gözden geçirilip, gerekirse düzeltilmelidir. Emzirme sonrası memenin pompa veya el ile sağılması drenajı arttırmaktadır. Emzirmeye ara vermemeleri yönünde anne teşvik edilmelidir. Bu sorunun daha da kötüleşip, kısır döngüye girmesine sebep

olabilmektedir. Drenajı kolaylaştıran diğer yöntemler, sıcak kompres veya duş ile elle masajdır. Ağrının giderilmesi için analjeziklerden de yardım alınabilmektedir (9,46).

Alınan önlemlere rağmen 48 saat içinde semptomlarda düzelme olmazsa meme absesi veya mastit gibi nedenler düşünülmelidir. Mastit, ateş, miyalji ve göğüs ağrısı ile ilişkili, enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz olabilen meme dokusu selülitidir. Doğumdan sonra ilk altı haftada en sık görülmektedir. Meme ucu çatlakları, seyrek aralıklarla emzirme, uygunsuz göğüs pompaları kullanımı, anne veya bebekte hastalık varlığı, boşaltmadaki yetersizlikler sonucu aşırı dolu memeler, dar iç çamaşırı kullanım sonucu memeye bası, tıkalı süt kanalları, annenin yetersiz beslenmesi ve aşırı yorgunluğu mastite sebep olabilmektedir. Tipik olarak mastitte 38.5°C'yi aşan ateş, memede sert ve kırmızı bir alan mevcuttur. Mastit tanısı için laboratuvar testleri gerekli değildir, uygun antibiyotik seçimi için anne sütü kültürü idealdir. Genelde S. aureus mastit ve meme absesinde en sık izole edilen etkindir. Tekrarlayan mastit riskini azaltmak için 10-14 günlük bir tedavi önerilir, antibiyotik rejimlerinin metisilin rezistans S.aureus (MRSA) suşlarını da kapsaması gerekmektedir. Meme absesi de mastit gibi sistemik semptomlar vermekle beraber; memede hassas, fluaktasyon gösteren bir kitle ile prezente olur. Ayırıcı tanı için ultrason gerekebilmektedir. Meme absesi varlığında tek başına antibiyotik kullanımı yetersiz olup, cerrahi drenaj gerekmektedir. Ne mastit, ne de meme absesi varlığında, emzirmeye ara verilmemelidir. Emzirmeyi bırakmak, süt salgılanmasının azalmasına sebep olmaktadır (9,47).

2.3.3. Aşırı Süt Yapımı

Genellikle süt üretimi bebeğin talebine göre belirlenir. Ancak bazı annelerde kontrolsüz aşırı süt üretkenliği görülebilmektedir. Bu durum genelde, doğumdan sonra erken dönemlerde ve ilk gebeliklerde daha çok görülmektedir. Bebekte beslenme zorlukları, öksürme, beslenme sırasında ajitasyon oluşabilmektedir. Meme akışını kontrol etmekte zorlanan bebeklerde, yeterince süt alamamaya bağlı kilo kaybı da gözlenebilmektedir. Memenin bebek tarafından tam boşaltılamaması da süt stazı yaratarak, süt üretiminin azalmasına sebep olmaktadır. Aşırı süt üretimi varlığında, bebeğin süt akışını kontrol etmesine fırsat tanıyacak dik pozisyonda emzirmeye dikkat edilmelidir. Bir meme boşalmadan diğerine geçilmesi de kontrolsüz süt yapımına neden olur. Bu yüzden her emzirme periyodunda bir memenin kullanılması önerilmektedir (48,49).

2.4. EMZİRME DANIŞMANLIĞI

Başarılı emzirme anne-bebek arasındaki başarılı etkileşim, aile ve sağlık çalışanları tarafından uygun ve yeterli desteklenme ile mümkündür. Annelerin bilgilendirilmesi, güven ve destek verilmesi emzirme devamlılığının sağlanması için gereklidir. Etkin emzirme danışmanlığı ile bunlar sağlanabilmektedir (7). Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda özel eğitim almış uzman kişiler tarafından çözülmesine "emzirme danışmanlığı" denilmektedir (50). Emzirme danışmanlığının, rutin bakım ile kıyaslandığında, hem kısa dönemde (bir ila üç ay) hem de uzun dönemde (altı ile sekiz ay) emzirme oranlarını arttırdığı gösterilmiştir. Özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası danışmanlık hizmetinin birlikte verilmesi emzirme süresi üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir (51). Avusturya'da yapılan bir çalışmada, ilk doğumunu yapan, orta sosyo-kültürel sınıf annelere, doğum öncesi dönemde iki gün, doğum sonrası hastanede her gün, taburculuk sonrası ikinci ve yedinci gün, sonrasında ilk ay her hafta, iki-altı ay arasında aylık emzirme eğitimleri verilmiştir. Doğum sonrası 24 ve 26.haftalarda müdahale grubunun sadece anne sütü ile beslenme oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (52). Ülkemizde yapılan deneysel saha çalışmasında, doğum sonrası her ay izlem yapılan müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı, izlem yapılmayanlara göre üç kat yüksek tespit edilmiştir (53).

Danışmanlığın ne kadar sıklıkta yapılacağı ile ilgili literatürde yeterli veri mevcut değilse de, anneleri antenatal dönemde en az 2 kez emzirme konusunda bilgilendirmek ve doğumdan hemen sonra, ilk günlerde, ilk hafta ve ilk 30.günde emzirmenin değerlendirilip, anneye yardımcı olunması emzirme başarısını arttırmaktadır (7). Marrow ve ark. 130 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, doğum sonrası ilk 3 ayda, 6 kez emzirme danışmanlığı verilenlerde sadece anne sütü alma oranlarını %67 saptanırken; 3 kez emzirme danışmanlığı verilenlerde %50 ve danışmanlık verilmeyen grupta %12 olduğu gösterilmiştir. Üç ile 6 kez emzirme danışmanlığı verilenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (54).

2.5. EMZİRMENİN SONLANDIRILMASINDA ETKİLİ OLAN DURUMLAR

2.5.1. Yetersiz Süt Algısı

Yetersiz süt algısı, annenin süt kalite ve miktarının bebeği tatmin edemediği veya yeterli kilo alımı sağlayamadığını düşünmesi ile ortaya çıkmaktadır. 1980'lerde bazı araştırmacılar bu duruma 'yetersiz süt sendromu' adını vererek, bu durumun sanayileşmekte olan, kentleşen toplumlarda biyolojik olmayan emzirme modellerinin yayılmasından kaynaklandığını ileri

sürmüştür (55). Bu yetersizlik algısı, annelerin sütü erken dönemde kesmelerinin dünya genelindeki en sık nedenidir (56). Yapılan çalışmalarda, emzirmeye karşı pozitif tutumlar sergileyen anneler, diğerlerine göre emzirme sürecinde daha başarılı olmaktadır. Annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesi, onun emzirme becerisi ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklar ile baş etme sürecini olumsuz etkilemektedir. Annelerin sütlerini yetersiz olarak görmelerinde ana belirleyicinin bebeklerinin ağlamaları olduğu, özellikle ilk kez anne olanların bebeklerinin ağlamalarına duyarlı olduklarından, bebeklerini beslemede ek ürünlere yöneldikleri çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca ilk kez emzirme deneyimi yaşayan kadınlarda, emzirme sorunları ve sütü erken bırakma riski daha yüksektir. Aile büyüklerinin tutumları da annenin özyeterlilik algısına etki göstererek, ek besinlere yönelmesine yol açmaktadır. Bu da, annenin emzirmeyi bırakmasını kolaylaştıran faktörlerden biridir (9, 37,57-60).

Bebeğin yeterli süt alımını gösteren objektif kriterler mevcuttur. Bunlar yetersiz tartı alımı ve bebeğin idrar çıkışının az olmasıdır. Bebeğin yeterince süt aldığını gösteren somut delillere rağmen, anne sütünün yetersiz olduğunu düşünüyorsa; ilk etapta anne dinlenerek güvenini neden kaybettiği anlaşılmaya çalışılmalıdır. Bebeğin memeyi kavrayışının, emzirme pozisyonunun gözlenmesi ve memelerin yapısı kontrol edilmesi önerilmektedir. Ardından anneye özgüven kazandırıcı söylemlerde bulunulması anneyi yüreklendirebilmektedir. Doğru olmayan tutumlar düzeltilirken, eleştirici davranılmaması ve annelerin kaygılarına yönelik yeterli bilgilendirme yapılması önemlidir. Özellikle annenin yorgunluğunu azaltmak için önerilerde bulunmak ve aile üyelerini de danışmanlık hizmetine dahil etmek oldukça yararlı olabilmektedir (61).

2.5.2. Anneye Bağlı Faktörler

Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar gerçekte azdır. Bu nedenler Tablo 2.2 'de verilmiştir. Bazı ilaçlar anne sütüne geçebilmekler birlikte kontrendikasyon oluşturan çok az ilaç vardır. Yapılan bir çalışmada annelerin sağlık çalışanları tarafından verilen yanlış öneriler nedeniyle (annenin meme dışı lokal enfeksiyonu, antibiyotik kullanımı, uygunsuz kontraseptif seçimi) emzirmeye ara verdiği gösterilmiştir (62). Kontrendikasyon oluşturan durumlar hakkında ailenin sağlık çalışanları tarafından iyi bilgilendirilmesi ve kontrendike oluşturmayan durumlarda emzirmeye devam edilmesinin önerilmesi, anne sütüyle beslenmeyi destekleyen bir tutumdur. (3).

Tablo 2.3:Emzirme Kontrendikasyonları (3)

Maternal
İlaç veya alkol bağımlılığı
HIV enfeksiyonu
T-hücreli lenfotropik virüs enfeksiyonu
Tedavisiz aktif tüberküloz (emzirme tüberküloz tedavi başlanmasında iki hafta sonraya ertelenebilir)
Radyoterapi veya kemoterapi görmesi
Memede aktif herpes lezyonları bulunması
İnfant
Galaktozemi

Annenin bazı sosyodemografik özellikleri de emzirmeye başlama ve devam ettirmede başarısızlığa neden olabilmektedir. Amerika'da yapılan çalışmalarda, 25 yaş altında olmak, medeni durumun bekar olması, liseden düşük eğitim durumuna sahip olma, sigara içiciliğinin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına neden olabileceği belirtilmiştir(63). Emzirme oranları doğum sonrası depresyonu olan ve istenmeyen gebeliği olanlarda daha düşüktür (64,65). Annenin, yeni gebelik varlığında da emzirmeyi bırakmasına rastlanabilmektedir. Oysa eğer prematüre eylem riski yoksa, gebelik esnasında emzirmeye son verilmesi gerekmez. Sadece hormonal değişimler sebebiyle anne sütünde azalma gözlenebilir. Bu konuda sağlık çalışanlarının dikkatli olup, çocuğun yeterli süt alıp almadığını objektif parametrelerle takip etmesi yeterli olabilmektedir (9).

2.5.3. Bebeğe Bağlı Faktörler

Doğumdan sonra bebeğin doğum ağırlığının %5 ila 7 'si kadar kilo kaybı olabilmektedir. Genellikle doğumun beşinci gününden sonra kiloda azalma durmakta, doğum kilosuna 1-2 hafta içinde dönülmektedir. Bundan sonra, anne sütü alan bebeklerde 15-40 gr/gün artı alım beklenmektedir. Yüz binden fazla yenidoğan üzerinde yapılan çalışmalar sonucu, 3.gün sonunda normal yolla doğan bebeklerde ortalama kilo kaybı %6,4 (dörtte

birinde %9 ila 11 arasında), sezaryen yolla doğanlarda %8,6 (dörtte birinde %10 ila 12 arasında) tespit edilmiştir. Doğumdan sonraki 48. saatte %10'dan fazla kilo kaybı, hiperbilirubinemi, hipernatremik dehidratasyon için artmış risk taşıması sebebiyle müdahale gerektirmektedir (66). Doğum ağırlığının %7'sinden fazla kaybı halinde bebeğin beslenme öyküsü, idrar ve dışkı çıkışı sorgulanması, sarılık ve hipovolemi açısından muayene edilmesi önerilmektedir. Anne göğsünün ayrıntılı muayenesi yapılarak, emzirme teknikleri açısından emzirme gözlenmesi yararlı olabilmektedir. Bebek iyi gözüküyorsa, emzirme eğitimi verilerek bebek takibe alınmalıdır. Bebeğin ağırlığı 24-48 saat sonunda artma eğilimindeyse, sadece anne sütü ile gözleme devam edilmelidir. Bu yöntem, annenin süt yapımının da baskılanmasına sebep olabilecek gereksiz formül mama takviyesini önleyebilmektedir (3).

Bebeklerinde yeterli ağırlık artışı olmadığını düşünen aileler, tamamlayıcı beslenmeye daha erken başlama eğiliminde olabilmektedirler. Araştırmalarda hekim önerisi doğrultusunda, 6. aydan önce ek gıda başlama alışkanlığı görülmektedir. Bu sebeple klinisyenlerin ilk 6 ayda sadece anne sütü verme doğrultusunda hareket etmesi, gereksiz formüle verilmesinden kaçınması önerilen davranış olmalıdır (67).

Anne sütünün bırakılmasında sık görülen faktörlerden biri de bebeğin memeyi reddidir. Çalışmalarda erken dönemde anne sütünün bırakılmasına neden olabilecek etkenler sorgulandığından, yüksek oranda meme reddi tespit edilmiştir. Bu reddin altta yatan sebepler araştırıldığında ise, yüksek oranda, bebeğin formüle ile tanışması saptanmıştır (68). Bunun dışında, bebeğin hastalıkları, gastroözofagial reflü, memeyi tutmadaki zorluklar, emzirme pozisyonunun uygunsuzluğu, bebeğin rutinlerinin değişime uğraması (annenin kokusunun değişmesi, odasının değişmesi, bakım verenin değişmesi v.b) da meme reddine yol açabilen sebeplerdendir. Bu durumda, bebeğin ruh durumunu değiştirebilecek nedenler araştırılması, annenin bebek ile daha çok vakit geçirmesi etkili bir çözüm yolu olabilmektedir. Biberon ve emzikten uzaklaşma önerilerek, emzirmenin teşvik edilmesi, emzirme tekniklerinin gözden geçirilmesi anne ve bebeğe fayda sağlayabilmektedir. Durumun düzeltilmesi zaman alacak ise, bu süre zarfında bebeğin fincan veya kaşıkla beslenmesi önerilmelidir (33).

2.6. ÇALIŞMA HAYATININ ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE ETKİSİ

Kadınların çalışma yaşamında etkin olarak yer almasının toplum, aile ve birey açısından önemli katkıları olmaktadır. Ailelerin ekonomik durumuna yardımcı olan kadınlar, ailelerin sosyoekonomik düzeylerini arttırabilmekte ve iş gücüne etkin olarak katılabilmektedir (9). Annenin çalışıyor olmasının çocuk üzerine de yararları bulunmaktadır. Araştırmalarda,

özellikle doğumdan 1 yıl sonra işe başlayan annelerin çocuklarının daha özgüvenli oldukları ve okul başarılarının daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (69). Bununla birlikte iş hayatına geri dönülmesi anne sütü verme süresini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden olabilmektedir (70). Doğumdan kısa bir süre sonra, tam zamanlı mesaiye başlama emzirme sürecini zorlaştırabilmektedir. Emzirme çocukla birlikte olmayı gerektirebilmektedir. Anne sütü verebilmek ise yine gereklilik halinde, sütü sağlamak ve saklamayı gerektiren yoğun bir faaliyettir. Emzirmeyi sürdüren çalışan anneler, gerek zaman bulamama, gerekse de işverenlerin baskısı sebebiyle mesai sırasında sütünü sağlamak konusunda sıkıntı yaşayabilmektedirler (71). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde “Bebek Dostu Hastane” unvanı bulunmayan 3 hastanenin çocuk polikliniklerine başvuran 190 çalışan ve çalışmayan anne üzerinde yapılan çalışmada; annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verme süresini azalttığı, çalışan annelerin bebeklerinin çalışmayan anne bebeklerine göre daha az sıklıkla emzirildiği, tamamlayıcı beslenmeye başlama oranı çalışan annelerde daha yüksek olduğu ve bunda çalışmaya başlamasının etkili olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum ve süt izinlerini yetersiz buldukları, bu çalışmaya alınan, çalışan annelerin hemen hemen hiçbirine emzirme odası sağlanmadığı tesbit edilmiştir (14). Emzirmenin zorlaşması, annenin emzirmeyi sağlayamaması, çalışma hayatından kopmasına sebep olabilmektedir. İş yerinde ya da yakın bir yerde kreşlerin bulunması, esnek çalışma koşullarının sağlanması ve annelerin iş ortamında bebeklerini emzirmelerini kolaylaştıracak veya sütlerini saġabilecekleri ve saklayabilecekleri uygun ortamın sağlanması annenin işgücüne katılımını arttırmaktadır (9).

Yetersiz analık izni, işyerinde emzirmeyi destekleyen uygulamaların eksikliği, emzirme önündeki engellerdendir. İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ve ardından 2 yaşa kadar anne sütüne devamın sağlanabilmesi adına, DSÖ ve UNICEF en geç 2025 yılına kadar çalışan kadınlara 6 ay zorunlu ücretli izin verilmesinin dışında, kadınların işyerinde ve açık alanda emzirebilmesini destekleyen yasalar için mücadele vermektedir (72). İşveren tarafından ne kadar uzun süreli ücretli analık izni uygulanırsa, annelerin işe o kadar geç döndüğü gösterilmiştir (73). İşveren destekli laktasyon programları düzenlenmediği sürece işe dönmenin anne sütü ile beslenme süresini azalttığı yönünde pek çok yayın literatürde mevcuttur (13,74,75). Analık izni süresinin emzirme üzerine etkili faktörlerden biri olduğunu ortaya koymak, sağlık politikalarının yeniden düzenlenmesine katkı sağlamaktadır (71). Avusturalyalı anneler üzerinde yapılan bir araştırmada, annelerin psikolojisi açısından en uygun doğum sonrası izin süresi 6 ay olarak belirlenmiş, 12 aydan daha uzun süreli analık izninin anne üzerinde ekonomik baskı yaratabileceği belirtilmiştir (76). 2000 senesinde

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), her kadına doğum sonrası 6 hafta zorunlu olmak üzere, en az 14 haftalık annelik izni verilmesini tüm ILO üye devletlerine şart koşturmuştur (77). Bu metin 2006 yılında gözden geçirilmiş ve bugün 183 numaralı Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) "Anneliğin Korunması Sözleşmesi" olarak bilinmektedir. Bu sözleşme ile kadınlara, çocuğunu emzirebilmesi için günde bir veya birden çok ara verilmesi sağlanmakta ve bu aralar çalışma saatine dahil edilerek ücretlendirilmektedir. Bu sözleşme hem ülkemiz hem de dünyada çok sayıda ülke tarafından imzalanmıştır (9). Ülkemizde, kadın memurlar için süt izni biraz daha uzun düzenlenmiştir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 104.maddesinin (D) fıkrasında; "Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrasında analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde 3 saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir." denmektedir. 2016 senesinden itibaren ayrıca yarım gün mesai uygulaması hakkı da tanınmıştır. Emzirmeyi desteklemek amacıyla 2011 tarihinde Devlet Memurları Kanunu'nda önemli değişiklikler yapılarak, annenin doğum öncesi analık izni süresi, doğum sonrası sekiz haftalık analık izni süresine eklenerek toplam 16 haftaya çıkarılmış; doğum sebebiyle verilen ücretsiz izin süresi de 24 aya uzatılmıştır (78).

Amerika Birleşik Devletlerinde, 1980'lerin sonunda başlayan yeni bir akım, işyerinde laktasyon programdır. Temel olarak, iş ve emzirmenin beraber yürütülebilmesi için kadınlara profesyonel desteğin verilmesini kapsamaktadır. Programın bileşenleri;

- Doğumdan önce genel emzirme ve işe başladıktan sonra emzirmenin nasıl sürdürüleceği ile ilgili derslerin verilmesi,
- Annelik iznindeyken hemşireler tarafından anneye telefon veya yüz yüze görüşmelerle danışmanlık sağlanması,
- İşe döndükten sonra hemşire veya diğer sağlık personellerinden emzirmenin nasıl sürdürüleceği ile ilgili danışmanlığın verilmesi,
- Emzirme odalarına erişimin sağlanabilmesidir (79). İşyerinde laktasyon programının etkinliği değerlendirildiğinde, programa katılan kadınların emzirmeyi daha uzun süre sürdürdükleri tespit edilmiştir (80). İşyerinde laktasyon programları şu an evrensel olarak uygulanmamaktadır.

Çalışma hayatının emzirme engeli olmasının bir diğer nedeni de, işkadını ve annelik rollerinin birbiriyle çatışması olduğu ifade edilmektedir. Aile ve iş arasında kalan kadın için üç tür çatışma söz konusudur. İlki, zamana dayalı çatışma olup, örneğin annenin zamanının çoğunu çalışmaya ayırıp, emzirme için yeterli süreyi bulamamasından kaynaklanabilmektedir.

İkinci olarak gerilime dayalı çatışmada, rollerden birinde endişe veya yorgunluk yaşanılmasına bağlı, diğer roldeki taleplerin karşılanmaması söz konusudur. Bu durum aile ve iş yaşamında hayal kırıklıklarını da beraberinde getirmektedir. Son olarak iş niteliğine bağlı çatışma ise, mesai süresince annenin emzirmeye zaman veya mekan bulamaması ile ilgilidir. Son belirtilen çatışma türü en sık görülenidir. Vardiyalı çalışılan bir işyerinde yapılan araştırmada, emzirme molaları ve süt sağma odası sağlanmasına rağmen, kadınların sadece %50 sinin işe başladıktan 1 ay sonra hala emzirmeye devam ettiği gösterilmiştir. Emzirmeye devam etmeme nedenleri olarak, çoğunlukla mola verdikleri zaman işlerin aksaması, mola saatlerinin kısıtlılığı ve emzirme odalarının teknik olarak yetersizliği bildirilmiştir (81).

Sadece anne sütü ile beslenmenin önerildiği ilk 6 ay ve emzirmeye devam edilmesi önerilen ilk 2 yıl içinde, çalışmakta oldukları işlerine geri dönen anneler, süt sağmayı ve depolamayı öğrenmelidirler. Bunun için gerekli desteğin sağlık çalışanları tarafından verilmesi önem taşımaktadır(82). İşyerinde emzirmeyi desteklemek için işverene önemli görevler düşmektedir. Bunlar;

- Emziren kadınları destekleyecek kurumsal politikalar geliştirilmesi,
- Kadınların emzirebilmesi veya sütlerini sağabilmesi için özel alanların sağlanması
- İş sırasında süt sağmaya izin verebilen esnek mesai saatlerinin uygulanması,
- Annelere yarı-zamanlı veya evden çalışma gibi imkanların sunulabilmesi,
- İşyerine yakın bir yerde çocuk bakım hizmetinin sağlanabilmesi,
- Yüksek kaliteli göğüs sağma pompalarının temini,
- İşyerine bebeklerin getirilmesine izin verilmesi olarak bildirilmiştir (79).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma, kesitsel bir çalışma olup, bazı veriler için retrospektif kohort özellikleri de taşımaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği 'nde, 15 Temmuz 2017-05 Ocak 2018 arasında yürütülmüştür. 01 Ocak 2010 tarihinden 05 Ocak 2018 tarihine kadar Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği 'nde izlenen 464 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü sırada 1 yaş üstünde olan, miadından doğan, bilinen kronik hastalığı olmayan, sağlıklı çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Prematüre doğan (<37 gestasyon haftası), kronik hastalığı olan, kromozom anomalisi ve malformasyonu bulunan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu kriterlere uyan 352 çocuk saptanmış olup; çalışmaya gönüllü, çalışma hakkında ayrıntılı bilgilendirilen ve onamı alınan 348 ebeveyn çalışmaya katılmıştır (Ek 1-2).

Araştırmacı tarafından anne ve/veya babalara yüz-yüze yöntemle anket uygulanmıştır (Ek-3). Anket formu araştırma uygulanmadan önce, 1 yaş üstünde çocuğu olan 20 aileye uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak hazırlanan anket formları araştırma grubuna uygulanmıştır.

Anketin ilk bölümünde annenin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, mesleği, doğumdan sonra kaçınıcı ayda işe başladığı, çalıştığı zaman çocuğa kimin baktığı ile çocuğun yaşı-cinsiyeti, ailenin demografik özellikleri sorgulanmıştır.

Anketin ikinci bölümünde, çocuğun geriye dönük olarak aylara göre beslenme durumları, ilk 6 ay sadece anne sütü alıp almaması, doğumdan sonra ilk 1 senede anne sütü kesildiyse nedeni sorulmuştur.

Araştırmamızda çocukların belirli aylar için beslenme durumları sorgulanarak; her çocuk için retrospektif olarak 1.ay, 2.ay, 3.ay, 4.ay, 6.ay, 9.ay ve 12. aya kadar beslenme verileri oluşturulmuştur. Beslenme şekilleri değerlendirilirken; ilk 6 ayda, sadece anne sütü alan (SAS), anne sütü (AS) ve formül mama beraber alan, sadece formül mama alanlar olarak sınıflandırılmıştır. Dokuz ve 12. ayda ise anne sütü alıp, almamasına göre gruplandırılmıştır.

Annenin işe başlama zamanı sorgulanırken; bir sonraki ayın beslenme verilerini etkileyeceği düşünülerek; hesaplama dahil edilmiştir (Örneğin 2.ayda işe başlayan annenin çocuğu 3. ayındayken işe giden anne çocuğu olarak tanımlanmıştır).

3.2. ÇALIŞMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ BİRİMİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BEAH) Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nde, tarafımıza başvuran, aynı hastane veya dış merkezde doğum yapıp tarafımıza yönlendirilmiş annelerin, kronik hastalığı olan veya olmayan çocukları izlenmektedir.

BEAH 2004 senesinden beri, Bebek Dostu Hastane'dir. "Başarılı Emzirme için 10 Adım" protokolleri hem Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği hem de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde başarı ile uygulanmaktadır.

Birim olarak, Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nde, takipli bebeklerin ilk 6 aylık dönemde ayda bir, 6 ay-2 yaş arası 3 ayda bir, ardından 12 yaşa kadar 6 ayda bir kontrolleri yapılmaktadır. Muayeneler sırasında anne sütü ile beslenmenin önemi vurgulanmakta, anne sütü alımına engel teşkil edecek durumları tespit ederek bu konularda danışmanlık hizmeti sağlanmaktadır.

3.3. ÇALIŞMADAKİ TANIMLAMALAR

Çocukların retrospektif yaşları: Çalışmaya dahil edilen (n=348) tüm çocukların belirli aylardaki muayeneleri için belirtilen o sıradaki yaşları (ay) olarak belirtilmiştir.

Sadece anne sütü ile beslenme: Bebeklerin anne sütünden başka gıdalar ya da sıvılar almadan beslenmesi olarak tanımlanmıştır (1). Çalışmada ilk 6 ay SAS alımı sorgulanmıştır.

Bir yaşa kadar anne sütüne devam etme: Bebeğin 1 yaşına kadar herhangi bir şekilde anne sütü alıp almaması olarak ifade edilmiştir.

AS kesme zamanları: Annenin çocuğuna anne sütü vermeyi hangi ayda sonlandırdığı, çocuğun takip edilen aylarındaki anne sütü alıp- almama durumuna göre değerlendirilmiştir.

Anne sütünü kesme nedenleri: 'Doğumdan sonraki ilk yaş içinde anne sütü kesildiyse, nedenleri?' sorusuna verilen cevaplar değerlendirilerek; anne sütü yetersizliği, anneye bağlı diğer faktörler, çocuğun memeyi reddi, çocuğa bağlı diğer nedenler olarak belirlenmiştir. Bu soru boş bırakıldıysa "belirtilmedi" olarak gruplandırılmıştır.

Çalışan anne meslek grupları: Özel ve devlet sektörü olarak gruplandırılmıştır. Bu gruplama anket üzerinden yapılmıştır.

Çocuğa bakan kişi: Anne işe başladıysa; çalışma saatlerinde çocuğa kimin baktığı sorularak; verilen cevaplara göre, büyükanne, bakıcı ve diğer akraba olarak sınıflandırılmıştır.

Çalışan anne: Bir mesleği olup, doğum öncesinde çalışan, doğum sonrasında da herhangi bir zamanda çalışmaya dönmeyi planlayan anne olarak tanımlanmıştır.

Çalışmaya başlayan anne: Bir mesleği olup, doğum öncesinde çalışan, doğum sonrasında da ilk 1 yıl içinde çalışmaya dönen anne olarak tanımlanmıştır.

Annenin çalışmaya başlama zamanı: Annenin işe başladığı aylar belirlenerek, bebeğin o ayda kaç aylık olduğu olarak ifade edilmiştir. İşe başlama zamanları değerlendirilirken, ay ortasında işe başlayanlar bir sonraki aya dahil edilmiştir.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS for Windows 23.0 versiyonu ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farkın anlamlılığı Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılım göstermeyen verilerde ise, non-parametrik testler kullanılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

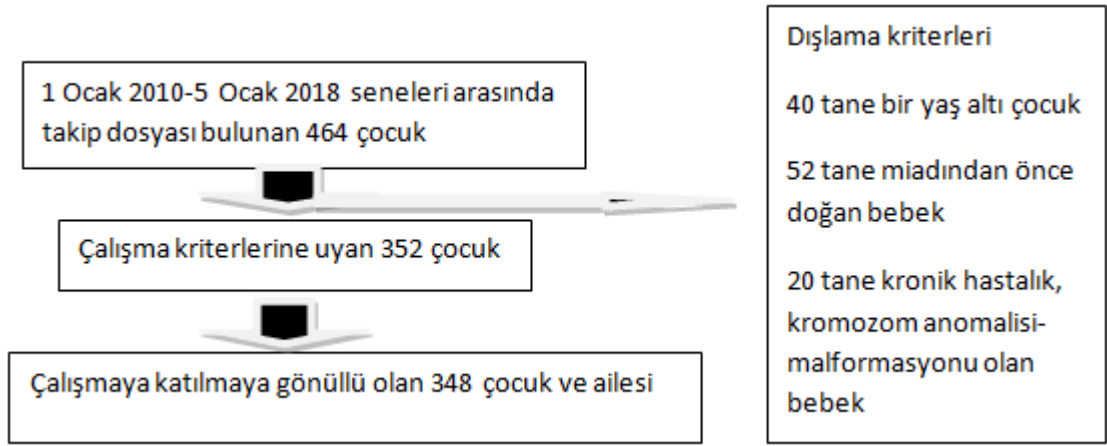
3.5. ETİK KURUL ONAYI

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-4).

4. BULGULAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'nde 01 Ocak 2010 tarihinden 05 Ocak 2018 tarihine kadar izlenen ve takip kayıtları bulunan 464 çocuk çalışmaya alındı.

Araştırmanın yürütüldüğü sırada 1 yaş üstünde olan, miadında doğan, bilinen kronik hastalığı olmayan 352 çocuk belirlenmiş olup; çalışmaya gönüllü, çalışma hakkından bilgilendirilmiş ve onamı alınan 348 çocuk çalışmaya dahil edilerek bu kesitsel tanımlayıcı çalışmanın evreni oluşturulmuştur (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Çalışma Evreni Oluşum Akış Şeması

Çalışmaya toplam 348 ebeveyn dahil edilmiştir. Anne yaşları 19 ile 43 yıl arasında değişmekte olup; ortalama $30,7 \pm 4,5$ ve ortalama 20 yıldır. Annelerin %51,7 'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %60,1'i çalışan annedir ve çalışan annelerin ise %41,1'i ilk 1 yılda işe başlamıştır (Tablo 4.1, Tablo 4.2). Ailelerin %88,8'i çekirdek ailedir. Çocukların cinsiyet dağılımı, doğum şekilleri ve ailelerin kaçınıcı çocuğu oldukları Tablo 4.1'de belirtilmiştir.

Tablo 4.1: Çalışmaya Katılan Anne ve Çocukların (n=348) Genel Özellikleri

	n	%
Anne yaşı (yıl)		
≤25 yaş	39	11,2
26-35 yaş	259	74,4
>35 yaş	50	14,4
Annelerin eğitim durumu		
Okur-yazar	1	0,3
İlköğretim	94	27,0
Lise	73	21,0
Üniversite	180	51,7
Annenin mesleği		
Ev hanımı	139	39,9
Çalışan	209	60,1
Aile tipi		
Çekirdek	309	88,8
Geniş	39	11,2
Çocuğun doğum şekli		
Normal	113	32,5
Sezaryen	235	67,5
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	168	48,3
Erkek	180	51,7
Çocuk sayısı		
1.çocuk	190	54,6
2.çocuk	112	32,2
3.çocuk	40	11,5
4.çocuk	6	1,7

Tablo 4.2: Çalışan Annelerin (n=209) İlk 1 Yılda İşe Başlama Dağılımları

	n	%
Annenin işe başlama durumu (n=209)(%)		
İlk 1 yılda işe başlayan	86	41,1
İlk 1 yılda işe başlamayan	123	58,9

Araştırmada, çocukların beslenme tiplerine göre geriye dönük veriler de toplanmıştır. Çocukların 1, 2. , 3, 4.ve 6. aylarında; sadece anne sütü alımı, anne sütü ve formül süt beraber alımı veya sadece formül süt alımları sorgulanmıştır. Dokuz ve 12. aydaki veriler, tamamlayıcı beslenmeye geçildiğinden halen anne sütü alıp almadığına göre değerlendirilmiştir. Tüm grupta (n=348), anne sütü ile 1 yaşına dek beslenme oranı %73,0 saptanmıştır. İlk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı 3. aya kadar artma (%75,6) eğilimdeyken, 3. aydan sonra azalarak, 6. ayda (%72,4) ilk aydaki ile aynı seviyelere inmektedir. Sadece formül mama ile beslenme oranları ise 6. aya kadar sürekli artarak, 6.ayda %12,4'e kadar çıkmaktadır. Dokuzuncu ayda anne sütü alanların oranı %81,3 olmasına rağmen, anne sütü almayanların oranı 6.aydan daha yüksek olup %18,7 olarak saptanmıştır. Bunun nedeni; 6. ayda sadece anne sütü ile beslenen ve mama ile beraber anne sütü alanların bazılarının 9.ayda anne sütünü tamamen bırakmış olmasıdır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Çalışmaya Alınan Tüm Çocukların (n=348) Retrospektif Yaşlarına Göre Beslenme Tiplerinin Dağılımı

Çocukların retrospektif yaşları		Beslenme Tipleri		
		Sadece Anne	Anne sütü+ Formül	Sadece
		sütü	mama	Formül mama
		n (%)	n (%)	n (%)
1.ay	(n=348)	254 (73,0)	89 (25,6)	5 (1,4)
2.ay	(n=348)	258 (74,1)	84 (24,2)	6 (1,7)
3.ay	(n=348)	263 (75,6)	76 (21,8)	9 (2,6)
4.ay	(n=348)	256 (73,6)	67 (19,3)	25 (7,1)
6.ay	(n=348)	252 (72,4)	53 (15,2)	43 (12,4)
		Anne sütü alıyor		Anne sütü almıyor
9.ay	(n=348)	283 (81,3)		65 (18,7)
12.ay	(n=348)	254 (73,0)		94 (27,0)

Tüm grupta; ilk 1 yaş içinde anne sütü ile beslenmeyen 94 (%27,0) çocuk bulunmaktadır. AS kesilme 1 yaşa kadar tedricen artmakta olup 12.ayda bu oran %7,4'e yükselmektedir (Tablo 4.4).

Tablo4.4: İlk 1 Yaş İçinde Anne Sütünden Kesilen Çocukların (n=94) Sütten Kesme Zamanları (Ay) (%)

	n	%
Çocukların retrospektif yaşları		
1.ay	4	1,2
2.ay	2	0,7
3.ay	3	0,9
4.ay	16	4,7
6.ay	18	5,4
9.ay	23	6,7
12.ay	28	7,4
Toplam	94	27,0

Çalışmaya dahil edilen annelerin çocuklarını anne sütünden kesme nedenleri Tablo 4.5 'de gösterilmiştir. En sık görülen neden olarak anne sütü yetersizliği gösterilmiştir (%31,9). İkinci sık neden %22,2 oranında çocuğun meme reddidir. Anneye bağlı diğer nedenlerde 94 annede, aile içi sorunlar (2/94), annenin hastalığı (4/94), ilaç kullanımı (3/94), annenin emzirme isteksizliği (1/94), meme absesi varlığı (1/94), yeniden hamile olması (2/94), diğer çocuğa bakım (1/94) saptanmıştır. Çocuğun memeyi ret etmesi dışında, çocuğa bağlı sebepler içinde ise sadece çocuğun kilo alımının yetersiz olması %2,1 oranında olduğu görülmüştür. Yirmi yedi anne ise (%28,5) anne sütünden kesme nedeni belirtmemiştir(Tablo 4.5).

Tablo 4.5: İlk 1 Yaşta Annelerin Çocuklarını Anne Sütünden Kesme Nedenleri (n=94)

	n	%
Anne sütü kesme nedenleri		
Anne sütü yetersizliği	30	31,9
Anneye bağlı diğer nedenler	14	14,9
Çocuğun memeyi reddi	21	22,3
Çocuğun kilo alımının yetersizliği	2	2,2
Belirtilmedi	27	28,7
Toplam	94	100

Çalışmada, annelerin yaş grubu ile anne sütüne 1 yaşa kadar devam etme durumları birlikte değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,231$). Tüm grupta 218 kişide %62,6 anne, bebeğine ilk 6 ayda sadece anne sütü vermiştir. SAS ile anne yaşı arasında da anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Üniversite mezunu annelerde 1 yaşa kadar süte devam oranı %74,4 ve ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) verme oranı %68,8 saptanmıştır. Lise mezunlarının %65,7'si 1 yaşa kadar anne sütüne devam ederken, %52'si bebeğini SAS ile beslemiştir. İlköğretim mezunlarında bu oranlar sırasıyla, %75 ve %58,5 saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumu ile anne sütüne 1 yaşa kadar devam etme durumları ve ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6).

İlk 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme ve ilk 6 ayda SAS alımı ile çocuğun cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6).

Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuk olduğu ile 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında ise istatistiksel anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Ailenin ikinci çocuğu olanlarda anne sütüne 1 yaşına kadar devam oranları %85 iken; ilk çocuklarda bu oran %65'te kalmaktadır. İlk 6 ay SAS alım ile çocuğun doğum sırası arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6).

Çocuğun doğum şekli ile ilk 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. İlk 6 ay SAS alımı ile de çocuğun doğum şekli arasında istatistiksel ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Aile tipi ile, 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. İlk 6 ay SAS alımı ile de aile tipi arasında istatistiksel anlamlı ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Tüm Grupta (n=348), Ailelerin Bazı Özelliklerinin İlk 1 Yaş Kadar Anne Sütüne Devam Etme Ve SAS Alma Durumuna Göre Değerlendirilmesi

	1 yaşıa kadar anne sütü devam ediyor mu?			İlk 6 ay SAS almış mı?		
	Kesilmiş (n=94) n(%)	Devam ediyor (n=254) n(%)	P	Evet (n=218) n(%)	Hayır (n=130) n(%)	P
Anne yaşı grubu, n(%)						
18-25 yaşı (n=39)	15 (16,0)	24 (9,5)	0,231	22 (10,1)	17 (13,0)	0,477
26-35 yaşı (n=259)	66 (70,2)	193 (76)		167 (76,6)	92 (70,8)	
35 yaşı üzeri (n=50)	13 (13,8)	37 (14,5)		29 (13,3)	21 (16,2)	
Anne öğrenim durumu, n(%)						
Okur-yazar (n=1)	-	1 (0,3)	0,965	1 (0,5)	-	0,051
İlköğretim (n=94)	23 (24,5)	71 (28,0)		55 (25,2)	39 (30)	
Lise (n=73)	25 (26,6)	48 (18,9)		38 (17,4)	35 (26,9)	
Üniversite (n=180)	46 (49)	134 (52,8)		124 (56,9)	56 (43,1)	
Aile tipi, n(%)						
Çekirdek aile (n= 309)	82 (87,3)	227 (89,4)	0,486	196 (89,9)	133 (86,9)	0,393
Geniş aile (n=39)	12 (12,7)	27 (10,6)		22 (10,1)	17 (13,1)	
Çocuğun cinsiyeti, n(%)						
Kız (n=168)	52 (55,4)	116 (45,6)	0,110	99 (45,4)	69 (53,1)	0,166
Erkek (n=180)	42 (44,6)	138 (54,4)		119 (54,6)	61 (46,9)	
Doğum şekli, n(%)						
Normal doğum (n=113)	26 (27,6)	87 (34,3)	0,244	77 (35,3)	36 (27,2)	0,142
Sezaryen doğum (n=235)	68 (72,4)	167 (65,7)		141 (64,7)	94 (72,3)	
Kaçıncı çocuk, n(%)						
1.(n=190)	66 (70,2)	124 (48,7)	0,008**	110 (50,5)	80 (61,5)	0,191
2.(n=112)	17 (18,1)	95 (37,3)		75 (34,4)	37 (28,5)	
3.(n=40)	10 (10,6)	30 (11,8)		28 (12,8)	12 (9,2)	
4.(n=6)	1 (1,1)	5 (1,9)		5 (2,3)	1 (0,8)	

Pearson Ki-kare Test ** $p < 0,01$

İlk 6 ay SAS ile 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). SAS ile beslenen çocukların %89'u anne sütüne ilk 1 yıl devam ederken; ilk 6 ayda SAS ile beslenmeyen çocuklarda, ilk 1 yaşa kadar anne sütüne devam oranı %46,9' dur (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Tüm Grupta (n=348) İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Alımı İle 1 Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Durumu Arasındaki İlişki

1 yaşa kadar anne sütü devam ediyor mu?	İlk 6 ay SAS almış mı?		p
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Kesilmiş (n=94)	25 (11)	69 (53,1)	0,001**
Devam ediyor (n=254)	193 (89)	61 (46,9)	
Toplam (n=348)	218 (100)	130 (100)	

Pearson Ki-kare test ** $p<0.01$

Tüm grupta annelerin %39,9 'u ev hanımı iken, % 60,1 'ini çalışan annelerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Ev hanımlarının %61,8 'i ilk 6 ay çocuklarını sadece anne sütü ile beslerken, çalışan annelerde bu oran %63.1'dir. Ev hanımı veya çalışan anne olmanın, ilk 6 ayda bebeğini SAS ile beslenme ilişkisi arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüyle Beslenme İle Annenin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Annenin mesleği	İlk 6 ay SAS almış mı?		p
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Ev hanımı (n=139)	86 (39,4)	53 (40,8)	0,808
Çalışan (n=209)	132 (60,6)	77 (59,2)	
Toplam (n=348)	94(100)	254(100)	

Pearson Ki-kare test

Çalışan annelerin %28.2 'si (59/209) ilk 1 yılda anne sütünü keserken; ev hanımlarında bu oran %25,1 (35/139)'dir. Bir yaşa kadar anne sütüne devam etme durumunda; ev hanımı ve çalışan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Bir Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Etme İle Annenin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

Annenin mesleği	1 yaşa kadar anne sütü devam ediyor mu?		p
	Kesilmiş n(%)	Devam ediyor n(%)	
Ev hanımı (n=139)	35 (37,2)	104 (40,9)	0,530
Çalışan (n=209)	59 (62,8)	150 (59,1)	
Toplam (n=348)	94(100)	254(100)	

Pearson Ki-kare test

İlk 1 yılda anne sütü kesme nedenleri sorgulandığında, ev hanımı ve çalışan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışan 59 anneden %62 'si (22/59) anne sütü yetersizliğini kesme nedeni olarak belirtirken, ev hanımlarının %22,8 'i (8/35) emzirmeyi bırakma nedeni olarak anne sütü yetersizliğini sebep olarak göstermişlerdir. Ev hanımlarının çoğunluğu (%40,2) ise herhangi bir neden belirtmemiştir (Tablo 4.10)

Tablo 4.10: İlk 1 Yılda Anne Sütü Kesme Nedenlerinin Ev Hanımı Veya Çalışan Anne Olmaya Göre Dağılımı

Anne sütü kesme nedeni	Annenin Mesleği		P
	Ev hanımı n(%)	Çalışan n(%)	
Anne sütü yetersizliği (n=30)	8 (22,8)	22 (62,8)	0,092
Anneye bağlı diğer nedenler (n=14)	7 (20,0)	7 (11,8)	
Çocuğun memeyi reddi (n=21)	5 (14,2)	16 (27,1)	
Çocuğun kilo alım yetersizliği(n=2)	1 (2,8)	1 (1,6)	
Belirtilmedi (n=27)	14 (40,2)	13 (22,0)	
Toplam (n=94)	35(%100)	59(%100)	

Pearson Ki-kare test

Araştırmada, çalışan annelerin (n=209) özellikleri ayrıca incelenmiştir. Çalışan annelerin %63,1 'i devlet çalışanıdır. En sık görülen meslekler incelendiğinde, annelerin %21,5 'inin doktor olduğu saptanmıştır. Bunu, hemşirelik (%13,7) ve öğretmenlik (%12,8) takip etmektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Çalışan Annelerin (n=209) Meslek Dağılımları Ve En Sık Meslekler

	n	%
Çalışan anne meslek grupları		
Özel sektör	77	36,9
Devlet sektörü	132	63,1
Toplam	209	100
Çalışan anne meslekleri		
Doktor	45	21,5
Hemşire	29	13,7
Öğretmen	27	12,8
Diğer	108	52,0
Toplam	209	100

Çalışan anneler; ilk 1 yılda işe başlama durumlarına göre değerlendirildiğinde, %41,1 'inin işe geri döndüğü gösterilmiştir (Tablo 4.2). İşe başlayanların (n=86) meslek dağılımları incelendiğinde; devlet sektöründe çalışanların %48,4 'ü işe başlarken, özel sektördeki %28,5 'inin doğumdan itibaren ilk 1 sene içinde işe başladığı tespit edilmiştir. Annelerden doktor olanların %51,1 'i (45 anneden 23'ü), hemşire olanların %37,9'u (11/29), öğretmen olanların %48,1'i (13/27)'i işe başlarken, araştırmanın yürütüldüğü hastane bünyesinde veri giriş elemanı olarak çalışanların tamamı (7/7) işe geri dönmüşlerdir. Diğer meslek gruplarında ise işe başlama oranı %31,6'dır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Doğumdan Sonra İlk 1 Yıl İçinde İşe Başlayanların (n=86) Meslek Dağılımları Ve Kendi Meslek Grupları İçinde Çalışmaya Geri Dönme Yüzdeleri

	n	(%)
İşe başlayan annelerin meslek grupları		
Özel sektör	22	28,5
Devlet sektörü	64	48,5
Toplam	86	
İşe başlayan annelerin meslekleri		
Doktor	23	51,1
Hemşire	11	37,9
Öğretmen	13	48,1
Veri elemanı	7	100
Diğer	32	31,6
Toplam	86	

Çalışmaya başlayan annelerin %60,5 'inin çocuklarına, işe giderken büyükannenin baktığı, %4,7 'sinin ise çocuklarını bakıcıya bıraktığı gözlenmiştir. Geri kalan %34,8 ü ise bu konuda diğer akrabalarından yardım aldığını belirtmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Doğumdan Sonra İlk 1 Yıl İçinde İşe Başlayanlarda (n=86) Çocuk Bakımının Kim Tarafından Yürütüldüğünün Dağılımı

	n	%
Çocuğa bakan kişi		
Büyükanne	52	60,5
Bakıcı	4	4,7
Diğer akraba	30	34,8
Toplam	86	100

İlk 6 ay SAS alımı ile annenin çalışmaya başlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmaya başlayan annelerde, çocuklarını ilk 6 ay SAS ile besleme oranı %68,6 iken; başlamayan annelerde %59,5 'tir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüyle Beslenme Durumu ile Çalışan Annelerde (n=209) Çalışmaya Başlama Durumunun İlişkisi

Annenin çalışmaya başlama durumu	İlk 6 ay SAS almış mı?		p
	Evet n(%)	Hayır n(%)	
Başlamadı (n=123)	73 (55,3)	50 (64,9)	0,172
Başladı(n=86)	59 (44,7)	27 (35,1)	
Toplam (n=209)	132(100)	77(100)	

Pearson Ki-kare test

Bir yaşa kadar anne sütüne devam etme ile annenin çalışmaya başlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.15). Çalışmaya başlayan annelerin %73,2 'si anne sütüne devam ederken, işe başlamayan annelerde bu oran %70,7'dir. Hem çalışmaya başlayan, hem de başlamayan annelerde, anne sütünü kesmede en çok görülen neden anne sütü yetersizliğidir. Anne sütünü kesen çalışan anneler içinde, çalışmaya başlayan annelerin %47,8 'i, başlamayanların ise %30,5 'i anne sütü yetersizliğini sebep olarak ifade etmişlerdir. Anne sütü kesme nedenleri ile, çalışmaya başlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,329)(Tablo 4.16).

Tablo 4.15: Bir Yaşa Kadar Anne Sütüne Devam Etme İle Çalışan Annelerde (n=209) Çalışmaya Başlama Durumunun İlişkisi

Annenin çalışmaya başlama durumu	1 yaşa kadar anne sütü devam ediyor mu?		p
	Kesilmiş n(%)	Devam ediyor n(%)	
Başlamadı (n=123)	36 (61,2)	87 (58,0)	0,690
Başladı (n=86)	23 (39,0)	63 (42,0)	
Toplam (n=209)	59(100)	150(100)	

Pearson Ki-kare test

Tablo 4.16: Çalışan Annelerde İlk 1 Yılda Anne Sütü Kesme Nedenlerinin (n=59), Çalışmaya Başlama Durumuna Göre Dağılımı

Anne sütü kesme nedenleri	Annenin çalışmaya başlama durumu		P
	Başlamadı n(%)	Başladı n(%)	
Anne sütü yetersizliği	11(30,5)	11(47,8)	0,329
Anneye bağlı diğer nedenler	7(19,5)	0	
Bebeğin memeyi reddi	8 (22,3)	8(34,8)	
Bebeğe bağlı diğer faktörler	0	1(4,3)	
Belirtilmedi	10(27, 7)	3(13,1)	
Toplam (n=59)	36(100)	23(100)	

Pearson Ki-kare test

Annelerin çalışmaya başlama zamanları incelendiğinde; doğumdan sonra 0-2 .ay arasında 1 (%1,1) kişi; 3-5.aylarda başlayan 37 kişi (%43,1), 6-8.ayda başlayan 32 kişi (%37,2), 9-12.aylarda başlayan 16 kişi (%18,6) belirlenmiştir. Çalışmaya 3 ila 5. aylarda başlayanların %43,2 si anne sütünü keserken; 6-8.ay arasında ve 9 ile 12.ay arasında başlayanların eşit oranda(%12,5) anne sütü vermeyi kestikleri saptanmıştır. Çalışmaya başlama zamanı ile 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). İşe 6.aydan daha erken başlayanlarda anne sütüne devamının, daha geç başlayanlara göre azalmış olduğu görülmektedir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Çalışmaya Başlayan Annelerin (n=86) İşe Başlama Zamanlarına Göre Anne Sütüne Devam Etme Durumları

1 yaşa kadar anne sütü devam ediyor mu?			
Annenin çalışmaya başlama zamanı	Kesilmiş n(%)	Devam ediyor n(%)	p
0-2. ay (n=1)	1 (4,3)	-	0,026*
3-5. ay (n=37)	16 (69,6)	21 (33,3)	
6-8. ay (n=32)	4 (17,3)	28 (44,4)	
9-12. ay (n=16)	2 (8,8)	14 (22,3)	
Toplam (n=86)	59(100)	150(100)	
Pearson Ki-kare test *p<0.05			

Çalışmaya başlayan 86 anne, çalışmaya başlama zamanlarına göre ayrılarak, her aya göre o sırada çalışmaya henüz başlamayan annelerle çocuklarını retrospektif olarak besleme özelliklerine göre karşılaştırılmıştır (Tablo 4.18). Bu karşılaştırmada 1. ve 2. ayda henüz çalışmaya başlayan anne bulunmadığı belirlenmiştir. Üçüncü ayda sadece 1 anne çalışmaya başladığı için, sayının az olması nedeniyle, anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Dördüncü ayda, çalışan 5 annede SAS oranı % 40 saptanırken, çalışmayanlarda bu oran %75,9 'dur. Çalışan ve çalışmayan anneler arasında anlamlı ilişki elde edilememiştir (p=0,079). Altıncı ayda, çalışan annelerin %67,6 'sı, çalışmayan annelerin ise %75,0 'i çocuklarını SAS ile beslemektedir ve bu iki grup arasında da anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,279). Dokuzuncu ve 12. aylarda da çalışan ve çalışmayan anneler arasında çocuklarını besleme tipi açısından anlamlı istatistiksel ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.18: İşi Olan Annelerin Çalışma Durumuna Göre Çocuklarını Retrospektif Besleme Durumlarının İlişkisi

	Annelerin aylara göre çocuklarını besleme durumları (n=209)	Çalışmaya başlamamış n(%)	Çalışmaya başlamış n(%)	p
1.ay	Sadece Anne sütü	148(%70.8)	0	-
	Anne sütü ve formül mama	60(%28.7)	0	
	Formül mama	1(%0.4)	0	
	Toplam (209)	209(%100)	0	
2.ay	Sadece Anne sütü	154(%73.7)	0	-
	Anne sütü ve formül mama	52(%24.9)	0	
	Formül mama	3 (%1,4)	0	
	Toplam(209)	209(%100)	0	
3.ay	Sadece Anne sütü	160 (%76,9)	0	0,130
	Anne sütü ve formül mama	43(%20,7)	1(%100)	
	Formül mama	5(%2,4)	0	
	Toplam(209)	208(%100)	1(%100)	
4.ay	Sadece Anne sütü	155(%75.9)	2(%40)	0,079
	Anne sütü ve formül mama	34(%16.6)	2(%40)	
	Formül mama	15(%7.3)	1(%20)	
	Toplam(209)	204(%100)	5(%100)	
6.ay	Sadece Anne sütü	129(%75.0)	25(%67.6)	0,274
	Anne sütü ve formül mama	22(%12.8)	5(%13.5)	
	Formül mama	21(%12,2)	7(%18,4)	
	Toplam(209)	172(%100)	37(%100)	
9.ay	Anne sütü alıyor	112(%82.0)	58(%81.7)	0,926
	Anne sütü almıyor	26(%17.9)	13(%18.3)	
	Toplam(209)	138(%100)	71(%100)	
12.ay	Anne sütü alıyor	88 (%71,5)	63 (%73,3)	0,786
	Anne sütü almıyor	35 (%28,5)	23 (%26,7)	
	Toplam(209)	123(%100)	86(%100)	

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum sonrası ilk bir yıl içinde herhangi bir zamanda işe başlayan çalışan annelerde, aylara göre çocuklarını besleme tipleri sorgulanarak, çalışma hayatının anne sütü alımına etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Annenin çalışması ile birlikte ailenin diğer sosyo-demografik özelliklerinin de beslenme tipine etkisi ve erken anne sütü kesiminin söz konusu olduğu durumlarda nedenleri sorgulanmıştır. Çalışma evreninin, emzirme danışmanlığı almakta olan bir kitleden oluşturularak, emzirme danışmanlığının anne sütü alımına etkisini de araştırılmıştır. Çalışmaya 1 yaş üstünde 348 çocuk ve çocukların ebeveynleri katılmıştır. Kesitsel olan çalışmada, çocukların yaşlara göre beslenme çeşitleri ve değişimleri, retrospektif kohort yöntemi ile incelenmiştir.

Anne ve Çocukların Genel Özellikleri

Çalışma grubunu oluşturan 1 yaş üstü bebeği olan 348 annenin %74,4'ü 26-35 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Annelerin yarısından fazlasının (%51,7) üniversite mezunu olduğu grupta, çalışan anne oranı %60,1 olarak saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları-2013 verilerine göre, ülkemizde 15-49 yaş grubundaki kadınların %31,4'ünün 25-34 yaş aralığında olduğu ve %31,1'inin lise ve üniversite mezunu olduğu bildirilmiştir(83). Grubumuzun daha genç ve eğitilmiş annelerden oluştuğu görülmektedir. TNSA-2013'e göre, ülkemizde 15-49 yaş arasındaki çalışan annelerin oranının %40 olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızdaki çalışan annelerin sayısı, Türkiye verilerine göre yüksektir(83).

Araştırmada, annelerin yarısından fazlasının (%67,5) çocuklarını sezaryen ile doğurduğu tespit edilmiştir. Bu değer, TNSA-2013'de Batı bölgesi için belirtilen veri olan %55,5 'ten daha yüksek bir değerdir(83). Dünya ortalamasına bakıldığında da her 5 doğumdan 1'inin (%19) sezaryen yol ile olduğu görülmekte olup, bu oran kentsel kesimde artarak %28'e ulaşabilmektedir. Sezaryen ile doğum oranları, kıtalar arasında da farklılık göstermekte olup, ülkemizin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa ve Asya bölgesinde %22'dir(6). Ülkemiz dünya ortalamalarının çok üzerinde sezaryen ile doğum oranlarına sahiptir. İran'da yapılan bir çalışmada, sezaryen doğum yapan kadınların, normal yolla doğum yapanlara kıyasla, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir(84). Çalışma grubumuzun eğitim düzeyi yüksek annelerden oluşmasının, sezaryen doğum oranlarını etkilediği düşünülmektedir. Araştırmamıza katılan annelerin dağılımının ülkemize göre, genç ve çalışan annelerden oluştuğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda, çalışan annelerin %41,1'i doğum sonrası ilk 1 yıl içinde işe başlamıştır. Ülkemizde 2002 senesinde 200 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, çalışan kadınların %78,6 'sının doğum sonrası ilk 1 yılda çalışma hayatına döndüğü veya dönmeyi düşündüğü gösterilmiştir (85). Bu çalışmanın, ülkemizdeki “Analık İzni” nin 2011'deki yasal düzenleme öncesi olduğu unutulmamalıdır. Amerika'da 2003 senesinde yapılan refah düzeyi çalışmasında, analık izninde ödenen düşük ücretler sebebiyle, annelerin artan şekilde doğumdan kısa süre sonra çalışmaya dönmekte olduğu gösterilmiştir (86). İşveren tarafından ne kadar uzun süreli analık izni uygulanırsa, annelerin işe o kadar geç döndüğü yönünde çalışmalar mevcuttur (73). Almanya'da 1979 senesindeki analık izni düzenlemesi ile ücretli analık izni süresi 2 aydan 6 aya çıkarılmış ve bu düzenlemenin işe dönüş süresine etkisin inceleyen bir araştırmada, annelerin reformdan sonra çalışmaya başlamalarını doğum sonrası 1 yıla kadar erteledikleri görülmüştür (87). Çalışmamızda, annelerin yarısından fazlası bir yıl içinde çalışmaya dönmemiştir. Çalışan annelerin %63,' inin devlete bağlı kuruluşlarda ve 36' sının (doktor ve hemşire) sağlık sektöründe çalıştığı gözönünde bulundurulduğunda, bunun sektörel bir tutum olabileceği akla gelmektedir.

Çocukların Beslenme Tipleri

Çalışmada tüm çocukların 1.aydaki beslenme tipi incelendiğinde, sadece anne sütü ile beslenmenin %73,0 olduğu, bu oranın 3.aya doğru artarak %75,6 a yükseldiği saptanmıştır. Aylar içindeki artışın düzenli aralıklarla yapılan sağlam çocuk kontrolleri sırasında, anneye verilen emzirme danışmanlığının sonucu olduğu düşünülmüştür. Altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranları azalarak, 6.ayda %72,4'e gerilemektedir. Ülkemizde 1.ayda Sadece Anne Sütü (SAS) alma oranı %58 iken çocuğun yaşıyla birlikte azalmakta ve 5.ayın sonunda %10'a gerilemektedir (83).

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme dünya genelinde %40 civarında, ülkemizde ise sadece %30'dur(6,83). Araştırmamızda ise sadece anne sütü ile beslenme ilk 6 ayda tüm grupta %62,6 saptanmış olup, bu oran DSÖ'nün 2025 için hedeflediği %50'lik orandan da yüksektir(72). Yılmazbaş ve ark. 205 bebek ve annesini incelendiği çalışmada, ilk 6 ayda bebeklerin %49'unun formül mama kullandığı, SAS oranının bu nedenle düşük olduğu bildirilmiştir (70).

Bir yaşa kadar anne sütüne devam oranı dünya genelinde %74 olup, çalışmamızda bu oran %73 saptanmıştır ve UNICEF 2017 verileri ile benzerdir (6). TNSA-2013'e göre ise 1 yaşa kadar anne sütüne devam oranı ülkemizde %67 olup, çalışmamıza göre daha düşüktür (83).

Ülkemizde TNSA-2013 'te, %97 gibi büyük bir oranda kadın, çocuklarını bir süre anne sütü ile beslediklerini belirtmişlerdir. Ancak ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve anne sütünün devamlılığını sağlama konusunda başarısızlıklar söz konusudur. Yapılan araştırmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin, emzirme konusunda bilgilendirilmelerinin anne sütüyle beslenme süresini uzattığı gösterilmiştir(88). Ülkemizde kadınların çoğu ilkokul veya ortaokul mezunudur (%59) ve her ne kadar %92'si sağlık personellerinden doğum sonrası en az bir kez bakım hizmeti aldığını belirtse de, bu bakım hizmetinin içeriğinin ne olduğu ve emzirme danışmanlığı içerip içermediği belirsizdir(88). Uzunhan ve ark.yaptığı çalışmada, sağlam çocuk polikliniğinde 1998 ile 2005 seneleri arasında düzenli aralıklarla izlenen bebeklerin, emzirme danışmanlığı uygulamasının 1998 senesinden sonra başlatılmasıyla, beslenme durumlarının yıllara göre değişimleri izlenmiştir. 1998'de 4.ayda SAS alımı %50, 6.ayda %13 iken; 2005 senesinde 4.ayda SAS alımının %78'e, 6. ayda %41'e yükseldiği görülmüş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (89).

Çalışmaya katılan ve BEAH Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğinde takip edilen çocuklarda, emzirme oranlarının Türkiye ortalamalarının üstünde olduğu görülmüştür. Hastanenin 'Bebek Dostu Hastane' olması, doğumdan itibaren anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi ve yenidoğan ve kadın doğum servislerinin yanı sıra çocuk sağlığı izlem polikliniğinde annelere emzirme danışmanlığı verilmesinin katkısı bulunabilmektedir. Çocuk sağlığı izlem polikliniğinden takip edilmenin emzirme başarısında etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Emzirmeyi Sonlandırmada Etkili Faktörler

Araştırmamızda, annelerin %27'si ilk 1 yıl içinde anne sütü vermeyi sonlandırmıştır. İlk andan itibaren anne sütü vermeyen ve emzirme danışmanlığı ile bu durum değiştirilemeyen sadece 4 anne (%1,2) mevcut iken, aylar geçtikçe emzirmeyi bırakma oranlarının arttığı görülmüştür. Dünyada ve ülkemizdeki istatistiklerde de aynı şekilde emzirme oranları çocuk büyüdükçe azalmaktadır(6,83). Annelere, anne sütünü neden bıraktığı sorulduğunda, en sık görülen neden %31,9 ile anne sütü yetersizliği algısı olmuştur. Tüm dünyada anne sütü yetersizliği, emzirmeyi sonlandırmada gösterilen en önde gelen gerekçe olarak anılmaktadır (56). Birçok araştırmada anne sütünün kesilmesinde, annelerin yaklaşık %35'inde, en sık neden olarak yetersiz anne sütü algısı gösterilmiştir(88,90,91). Yetersiz anne sütü algısına bağlı olarak, bebeğin anne sütünden kesilmesinin en çok ilk 1-4 hafta içinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur(90,91). Emzirmeyi ilk 6 ayda bırakmış 500 annede

yapılan bir çalışmada; %73,6'sının emzirmeyi ilk 6 haftada bıraktığı, bunların %21,6'sında yetersiz anne sütü algısını neden olarak gösterdiği bildirilmiştir(92). Ülkemizde anne sütünün erken kesilmesinin nedenlerini araştıran bir çalışmada, annelerin ilk 6 ve 12 ayda anne sütünü kesme nedenlerinin benzer olduğu, annedeki yetersiz süt algısının en önde gelen neden olduğu belirtilmiştir(93). Yetersiz süt algısının, ülkemizde 6.aydan önce ek besinlere başlamanın da en sık sebebi olduğunu bildirilmiştir. Anne sütüne ilave olarak ek besine başlamak için verilen bu kararın, bebeğin yetersiz alımına göre değil, annenin özel hisleri ile verilmiş bir karar olduğu vurgulanmıştır(70). Bebeğin yeterli süt aldığıının değerlendirilmesinde bebeğin tartı alımı, sarılık ve dehidratasyon belirtileri gibi objektif kriterler kullanılmalıdır(66). Yetersiz anne sütü algısı olan annelerin bebeği değerlendirildikten sonra, bebeği yeterli tartı alıyorsa, bu durum anneye büyüme eğrileri eşliğinde anlatılmalı, anneye güven verilmeli ve emzirme çabası övülmelidir(61).

Çalışmalarda, emzirmeyi erken sonlandırmanın bir diğer nedeni de çocuğun memeyi reddetmesidir. Bu reddin altında yatan sebepler araştırıldığında ise, yüksek oranda, bebeğin formül mama ile tanışması saptanmıştır (68). Çalışmamızda, meme reddi %22,2 ile anne sütü kesilmesinde ikinci en sık neden olarak saptanmıştır.

Anne sütü ile beslenmenin sonlandırılmasındaki diğer nedenler araştırıldığında, çalışmamızda, annenin emzirme isteksizliği, meme ve meme ucu ile ilgili sorunlar, annenin hastalığı ve ilaç kullanımı, yeni hamilelik ve diğer çocuğa bakım gibi nadir görülen sebepler yer almaktadır. Meme ile ilgili sorunlar, etkin emzirme danışmanlığı ile çözümlenebilmektedir. Annenin sosyal olarak desteklenmesi ile emzirme isteksizliği, diğer çocuğa bakım gibi durumlar da düzeltilebilir. Aynı anda farklı yaşta birden fazla çocuğun emzirilebileceği, hamilelikte emzirmenin kontraendike olmadığı konusunda annelere danışmanlık yapılması, emzirme başarısını arttırabilir (94).

Anne ve Çocukların Bazı Özelliklerinin Anne Sütü Alımına Etkisi

Çalışmamızda, annenin yaş grubu, öğrenim durumu, aile tipi, çocuğun cinsiyeti faktörlerinin, ilk 1 yıl emzirmeye devam etme ve ilk 6 ay SAS verme üzerine etkisi bulunmamıştır. Birçok araştırmada, anne yaşı, eğitim durumu, çocuğun doğum sırası gibi faktörlerin emzirme süresini etkilediğin ama birincil olarak anne sütünü kesme nedeni oluşturmadıkları gösterilmiştir(56). Amerika Birleşik Devletleri'nde anne sütü ile beslenmenin yüksek düzeyde eğitim almış, gelir düzeyi yüksek, 30 yaşını aşmış kadınlarda en yüksek oranda olduğu rapor edilmiştir (3). Ülkemizde 1999'da yapılan bir çalışmada, üniversite

mezunu annelerin daha uzun süre anne sütü verdiği görülmüştür(95). Çalışmamızda bu faktörlerin etkisini kaybetmesinde, her eğitim seviyesinde anneye, ihtiyacı doğrultusunda verilen emzirme danışmanlığının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum şekli ile annenin emzirmeye devam etmesi arasında ilişki bulunamamıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise, elektif sezaryen yolla doğum yapma ile 3 aydan önce anne sütünün bırakılması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(96). Yapılan bazı çalışmalarda, anne sütünün erken kesilmesinin daha çok sezaryene bağlı komplikasyonlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur(97). Araştırmamızda sezaryen ile doğum oranı %67,5 olarak saptanmıştır ve yüksek orana rağmen, farklı doğum şekilleri arasında anne sütü ile beslenmede fark tespit edilmemiştir.

Çocuğun doğum sırası ile anne sütüne devam ve ilk 1 yaşına kadar AS alımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ailenin ikinci çocuğu olanlarda, anne sütüne 1 yaşına kadar devam oranları %85 iken; ilk çocuklarda bu oran %65 olarak belirlenmiştir. Multiparlarda anne sütüne devamın primiparlardan daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (97,98).Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, multipar annelerde emzirme yüzdeleri daha yüksek olduğu (99) ve ilk 4 ay içindeki anne sütü verme eğiliminin primipar olanlardan fazla gösterilmiştir (100).

İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenme ile Anne Sütü Devamı Arasındaki İlişki

İlk 6 ay SAS alan çocukların, anne sütü ile beslenmeye daha uzun süre devam ettiği çalışmamızda belirlenmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Çoğu araştırma yetersiz süt algısı ile aynı zamanda ilk 6 ayda anne sütü vermenin de azaldığını göstermektedir. Anne sütünü kesmeden önce pek çok kadın karma beslenme başlamaktadır (59,91,101). Özellikle doğumdan sonra erken dönemde (ilk haftalarda) formül mama takviyesi alan bebeklerin anne sütünün erken kesilmesine neden olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur (102).

Ev Hanımı ve Çalışan Annelerin Emzirme Davranışı

Çalışmamızda, çalışan kadınlar ve ev hanımları karşılaştırıldığında, ilk 6 ayda anne sütü verme ve 1 yaşına kadar anne sütüne devam etme oranları arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. Meslek sahibi olan ve çalışan annelerin, ev hanımı olan anneler ile benzer emzirme davranışı sergilediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, annenin ev ekonomisine katkı sağlaması, emzirmeye başlamayı olumlu yönde etkilediği, bu durumun annenin

çalışması ile eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (103). Annenin meslek sahibi olmasının, emzirmeyi olumsuz yönde etkilediğine dair yayınlar olmasına karşın (104,105), annenin meslek sahibi veya ev hanımı olması ile emzirme süresi arasında fark bulunmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (106). Ayrıca, çalışan annelerin, analık izinlerinin altı aydan uzun olduğu takdirde, ev hanımlarından daha uzun süre emzirdikleri bildirilmiştir (107).

Çalışmamızda, anne sütü kesme nedenleri karşılaştırıldığında, gerek çalışan gerekse çalışmayan annelerde de sıklıkla belirtilen neden anne sütü yetersizliği olmuştur. Yetersiz süt algısına neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri de çalışma hayatı sebebiyle emzirme aralıklarının uzun olmasıdır (9). Buna rağmen anne sütü yetersizliği algısı çalışan veya çalışmayan annelerde emzirmenin sonlandırılmasında etkili olduğu görülmektedir.

Çalışan Annelerin Özellikleri

Çalışmamızda, katılan annelerin %60,1'i çalışan annelerden oluşmaktadır. Çalışan annelerin %63,1'i de kamu çalışanıdır. Kamu çalışanlarının %48,4 'ü doğumdan sonra bir sene içinde çalışma hayatına dönmüştür. Kamu sektöründe çalışan kadınların %80'inin hemşire, doktor, öğretmen ve memur oldukları görülmüştür. Süt izni, yarım gün çalışma haklarından faydalanabilmek gibi durumların annenin işe daha erken başlamasında etkili olduğu düşünülmektedir. Çeçe ve Yenal'ın 2010 senesinde 95 çalışan kadın üstünde yaptıkları bir araştırmada, çalışmaya katılan annelerin çoğunun (%41,7), postpartum 7. aydan sonra işe döndüğü tespit edilmiştir. Bu durumun, çalışmaya alınan kadınların %72,5 'i kamu kuruluşlarında çalışmakta olması sebebiyle yasal haklarından faydalanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (108).

Araştırmamızda çalışan annelerin çocuk bakımından büyük oranda büyükanne ve akrabalarından destek aldığı görülmüştür. TNSA-2013 verilerine göre de, çocuk bakımında yardımcı olarak, ilk sırada aile üyeleri gelmektedir (83). İngiltere'de 425 çalışan anne ile yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %33,3'ünün büyükanne veya büyükbabadan çocuk bakımında yardım aldığı tespit edilmiştir (109). Yapılan çalışmalarda anne çalışırken çocuğa büyükanne'nin bakmasının çocuğun bilişsel gelişimine de yararlı etkisi olduğu gösterilmiştir (110).

Çalışmaya Başlayan ile Başlamayan Annelerin Karşılaştırılması

Doğumdan sonra işe geri dönmenin emzirme önündeki engellerden biri olduğu ile ilgili yayınlar bulunmaktadır (111, 112). Araştırmamızda, doğum sonrası ilk 1 yılda çalışmaya başlayan annelerle, başlamayan anneler arasında ilk 6 ayda anne sütü verme veya 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durumun, çalışmanın yürütüldüğü birimin emzirme danışmanlığı vermesi ve çalışan anneleri emzirme açısından teşvik etmesi sonucu olabileceği gibi, bu birimden hizmet alan annelerin çoğunlukla üniversite mezunu, çalışan annelerden oluşmasına bağlı da olabilir. Doğumdan sonra ilk 1 yılda işe başlayan anneler arasında; 6. aydan önce işe başlayanlarda, diğerlerine göre anne sütüne devamın belirgin olarak azaldığı görülmüştür. Alanyazında da benzer sonuçlara sahip pek çok çalışma yer almaktadır. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada, 6 aydan daha az analık izni kullananların, emzirmeye de daha az devam ettikleri gösterilmiştir (107). Doğum sonrası çalışmaya geç dönmenin, hem emzirme isteğini arttırdığı hem de emzirme süresini uzattığına dair yayınlar mevcuttur (113,114). İşe erken başlayan kadınlarda emzirme devamlılığının sağlanamaması, işyerinde emzirmeyi destekleyen programların uygulanmıyor olmasından kaynaklanabilmektedir. Çalışmamızda işe başlayan annelerin emzirmeyi neden sonlandırdıklarına dair veri toplanmamıştır. Gökdemirel ve ark. çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıklarını araştıran bir çalışmada, özel sektörde olan kadınların yasalarla belirtilen süt izni, analık izni gibi haklarını kullanmada sıkıntı yaşadığı ve işini kaybetme tehlikesiyle karşılaştıkları belirtilmiştir. Çoğu annenin ekonomik gerekçelerle, ücretsiz izin alamadıkları gösterilmiştir. Süt izni kullanımı çalışan kadınlar için yasal bir hak olmasına rağmen, anneler bu iznin kullanımında sorun yaşamış, süt izninin yöneticinin inisiyatifinde verilen bir izin haline dönüştüğü görülmüştür. Ulaşım koşulları ve işin niteliği de hem özel hem de kamu sektöründe çalışan annelerin yasal haklarını kullanmada önemli engel olabileceği belirtilmiştir (115).

Çalışmamız, doğum sonrası ilk 1 yılda çalışmaya başlayan annelerle, başlamayan anneler arasında ilk 6 ayda anne sütü verme veya 1 yaşa kadar anne sütüne devam etme arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Doğumdan sonra ilk 1 yılda işe başlayan anneler arasında; 6. aydan önce işe başlayanlarda, diğerlerine göre anne sütüne devamın belirgin olarak azaldığı görülmüştür. Bu konuda, ilk 6 ayda çalışma hayatına dönen annelerde emzirmeyi destekleyecek ek önlemlere ihtiyaç olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya katılan anneler çoğunlukla üniversite mezunu ve çalışan annelerden oluşmaktadır. Bu nedenle bulgularımız tüm topluma genellenemez. Araştırmanın evrenini bir çocuk sağlığı izlem polikliniğine gelen anneler oluşturmaktadır. Bu ailelerin bilgi ve tutumları genel toplumdan farklı olacaktır. Çalışmamızda anne sütünü kesme nedenleri sorgulandığında %28,7' sinin net bir cevap vermekten kaçındığı görülmüştür. Bu nedenle, çalışan ve ev hanımları arasındaki anne sütü kesme nedenleri değerlendirilirken istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamaması bu nedenden kaynaklanmış olabilir. Araştırmamız 2010-2018 tarihine kadar muayeneye gelen çocuk ve annelerini kapsamakta olduğundan, 2011 ve 2016 senelerinde kamu personellerine yönelik yapılan yasalarla analık izni, süt izni, yarım gün çalışma gibi hakların yansması net olarak görülememiştir.

Sonuç

Annenin çalışma hayatına dönmesinin emzirme için bir bariyer olmasına dair çalışmalar olmasına rağmen, ilk 1 yılda annenin çalışmaya başlamasının emzirme davranışı olarak evhanımı annelerden farklı olmadığını ortaya koymuştur. Ücretsiz annelik izin düzenlemeleriyle kadını iş yaşamından uzaklaştırmaktansa, işyerinde emzirmeye yönelik uygulamaların benimsenmesi, işverenlerin süt sağabilmek için uygun odalar oluşturmaları, süt sağma molalarının görünürde değil pratikte de sağlanması hatta bebeğin işe getirilmesi, kadının işgücüne katılımının artması adına önemlilik arz etmektedir. Alanyazındaki yayınları destekleyecek şekilde, emzirme danışmanlığına rağmen, ilk 6 ayda işe başlamak emzirmenin devamını etkilemektedir. Bu sonuç, işyerlerinin emzirmeye uygun hale getirilememesinin ötesinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemenin, çocuğun her talep ettiğinde beslenmesini gerektiren yoğun bir faaliyet olmasından kaynaklanabilir. Her ne kadar, anne sütüne devam etmek isteyen anneler, süt sağma ve depolamayı öğrendikleri takdirde bu sorunun üstesinden gelebiliyor gibi gözükseler de, bu süreç anne için oldukça yorucu olabilmektedir. Bu sebeple ücretli doğum izni süresinin Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği gibi, tüm dünyada 6 aya çıkarılmasının annelerin emzirmeyi sürdürmesine büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çocuk sağlığını korumak, çocukluk çağı ölümlerini azaltmak için anne sütü ile beslenme gereklidir. Anne sütü ile beslenme önündeki engelleri belirlemek ve anlamak, emzirmeyi teşvik edecek protokoller geliştirilirken hangi noktalara dikkat edileceğinin anlaşılmasını sağlayabilmektedir. Çalışma hayatının anne sütü ile beslenmenin önündeki

engellerden biri olabileceği, bu konuyla ilgili hükümet politikalarının geliştirilmesi ve sağlık çalışanları tarafından anneye danışmanlık hizmetinin verilmesine özen gösterilmesi çocuk sağlığı için önem arz etmektedir.

İlerideki Çalışmalar İçin Öneriler

Türkiye'de 2011, 2013 ve 2016 senelerinde yapılan sağlık reformlarından sonra annenin çalışma hayatının emzirmeye etkisini inceleyen bir geniş ölçekli bir çalışma yapılmasının faydalı olacaktır. Çalışmaya başlayan annelerin, anne sütü ile beslenmeye neden son verdikleri ile ilgili kapsamlı çalışmalara gerek duyulmaktadır. Emzirme ve anne sütü sağabilmek için gerekli donanımına sahip işyerlerinde çalışan annelerin, anne sütü ile besleme oranlarının nasıl etkilenebileceğini gösteren çalışmalar bu konuda yol gösterici olabilir. Bulunan sonuçlar, sağlık politikaları belirlenirken, işveren ve işyerleri için anne sütü ile beslenmeyi destekleyecek yeni uygulamaların gündeme gelmesine neden olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. WHO (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. Erişim: 21/01/2018
<http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilitied-maternity-newborn/en/>
2. Neville, M. C., Keller, R. P., Seacat, J., Casey, C. E., Allen, J. C., Archer, P. (1984). Studies on human lactation. I. Within-feed and between-breast variation in selected components of human milk. The American Journal Of Clinical Nutrition, 40(3), 635-46.
3. Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. et.al.(2012). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 129(3), e827-e841.
4. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Frana, G. V., Horton, S., Krasevec, J., et al.(2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475-90.
5. Mortensen, E. L., Michaelsen, K. F., Sanders, S. A., Reinisch, J. M. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. Jama, 287(18), 2365-71.
6. UNICEF(2017) Global databases: based on MICS, DHS and other nationally representative sources. Erişim:04/02/2018 <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
7. Kural,B., Gökçay,G. (2017).Anne Sütü ve Emzirme. İçinde F.Oğuz (Ed.),Pediatrik Semiyoloji Kitabı, İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri ; 63-71
8. Philipp, B. L., Merewood, A., Miller, L. W., Chawla, N., Murphy-Smith, M. M., Gomes, J. S., et al. (2001). Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. Pediatrics, 108(3), 677-81.
9. Gökçay, G.,Beyazova ,U.,(Eds).(2017).İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi.İstanbul: Nobel
10. Ryan, A. S., Zhou, W., Arensberg, M. B. (2006). The effect of employment status on breastfeeding in the United States. Women's Health Issues, 16(5), 243-51.
11. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, ř., Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48(3), 226-33.

12. Fein, S. B., Roe, B. (1998). The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1042-6.
13. Ortiz, J., McGilligan, K., Kelly, P. (2004). Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatric Nursing*, 30(2), 111.
14. Sökücü, F.Y., Aslan, E. (2012). Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 62-8.
15. Mennella, J. A. (1995). Mother's milk: a medium for early flavor experiences. *Journal of Human Lactation*, 11(1), 39-45.
16. Ballard, O., Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, 60(1), 49-74.
17. Arsenault, J. E. (2013). Breast milk erythropoietin. In *Handbook of Dietary and Nutritional Aspects of Human Breast Milk* (pp. 12123-12132). Wageningen Academic Publishers.
18. Neville, M. C. (2001). Anatomy and physiology of lactation. *Pediatric Clinics*, 48(1), 13-34
19. Sadeharju, K., Knip, M., Virtanen, S. M., Savilahti, E., Tauriainen, S., Koskela, P., et al.(2007). Maternal antibodies in breast milk protect the child from enterovirus infections. *Pediatrics*, 119(5), 941-6
20. Amitay, E. L., Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatrics*, 169(6), e151025-e151025.
21. Jensen, C. L., Voigt, R. G., Prager, T. C., Zou, Y. L., Fraley, J. K., Rozelle, J. C., et al. (2005). Effects of maternal docosahexaenoic acid intake on visual function and neurodevelopment in breastfed term infants. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1), 125-132.
22. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, Renfrew MJ, Quigley MA. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood* 2011;96(7): 635.
23. Carbajal, R., Veerapen, S., Couderc, S., Jugie, M., Ville, Y. (2003). Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ*, 326(7379), 13.
24. Carter, C., Altemus, M. (1997). Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 807(1), 164-74.

25. Blincoe, A. J. (2005). The health benefits of breastfeeding for mothers. *British Journal of Midwifery*, 13(6), 398-401.
26. Ball, T. M., Bennett, D. M. (2001). The economic impact of breastfeeding. *Pediatric Clinics*, 48(1), 253-62.
27. Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S., et al. (2001). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 285(4), 413-20.
28. Feldman-Winter, L.&Goldsmith, J. P. (2016). Task force on sudden infant death syndrome Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics*, 138(3), e20161889.
29. Neczypor, J. L., & Holley, S. L. (2017). Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health*, 21(6), 462-72.
30. Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(5), 1113-35.
31. McDonald, S. D., Pullenayegum, E., Chapman, B., Vera, C., Giglia, L., Fusch, C., & Foster, G. (2012). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Obstetrics & Gynecology*, 119(6), 1171-9.
32. Zanardo, V., Pigozzo, A., Wainer, G., Marchesoni, D., Gasparoni, A., Di Fabio, S., et al. (2012). Early lactation failure and formula adoption after elective caesarean delivery: cohort study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition* 2013; 98:37-41.
33. WHO (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.2009.
34. AAP (2016) .American Acadamy of Pediatrics..Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2016). SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 138(5),1-12.
35. Neville, M. C., Morton, J., & Umemura, S. (2001). Lactogenesis: the transition from pregnancy to lactation. *Pediatric Clinics*, 48(1), 35-52.
36. Brownell, E., Howard, C. R., Lawrence, R. A., & Dozier, A. M. (2012). Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *The Journal of Pediatrics*, 161(4), 608-14.

37. Baildam, E. M., Hillier, V. F., Menon, S., Bannister, R. P., Bamford, F. N., Moore, W. M. O., & Ward, B. S. (2000). Attention to infants in the first year. *Child: Care, Health and Development*, 26(3), 199-216.
38. Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C. (2014). Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Erişim:03/02/2018.
http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf
39. Nommsen-Rivers, L. A. (2016). Does Insulin Explain the Relation between Maternal Obesity and Poor Lactation Outcomes? An Overview of the Literature. *Advances in Nutrition*, 7(2), 407-14.
40. Leeners, B., Rath, W., Kuse, S., Neumaier-Wagner, P. (2005). Breast-feeding in women with hypertensive disorders in pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*, 33(6), 553-60.
41. Vanky, E., Isaksen, H., Haase Moen, M., Carlsen, S. M. (2008). Breastfeeding in polycystic ovary syndrome. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 87(5), 531-5.
42. Carlsen S., Jacobsen, G., & Vanky, E. (2010). Mid pregnancy androgen levels are negatively associated with breastfeeding. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(1), 87-94
43. Anderson, P. O. (2017). Drugs that Suppress Lactation, Part 1. *Breastfeeding Medicine*, 12(3), 128-201
44. Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*, 112(3), 607-19.
45. Dennis, C. L., Allen, K., McCormick, F. M., Renfrew, M. J. (2008). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Rev.* 2014, 12.
46. Campbell, S. H. (2006). Recurrent plugged ducts. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 340-3.
47. Schoenfeld, E. M., McKay, M. P. (2010). Mastitis and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): the calm before the storm?. *Journal of Emergency Medicine*, 38(4), e31-e34.
48. Wilson-Clay, B. (2006). Milk oversupply scenario. *Journal of Human Lactation*, 22(2), 218-21.
49. Eglash, A. (2014). Treatment of maternal hypergalactia. *Breastfeeding Medicine*, 9(9), 423-5.

50. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189-97.
51. Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T., Lau, J., & Ip, S. (2008). Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Annals Of Internal Medicine*, 149(8), 565-82.
52. Lawlor-Smith, C., McIntyre, E., Bruce, J. (1997). Effective breastfeeding support in a general practice. *Australian Family Physician*, 26(5), 573-5.
53. Üstüner, F., Bodur, S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1).
54. Morrow, A. L., Guerrero, M. L., Shults, J., Calva, J. J., Lutter, C., Bravo, J., et al.(1999). Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 353(9160), 1226-31.
55. Gussler, J. D., Briesemeister, L. H. (1980). The insufficient milk syndrome: a biocultural explanation. *Medical Anthropology*, 4(2), 145-74.
56. Gatti, L. (2008). Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 355-63.
57. Hill, P. D., Humenick, S. S. (1989). Insufficient milk supply. *Journal of Nursing Scholarship*, 21(3), 145-8.
58. Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(1), 12-32.
59. Sacco, L. M., Caulfield, L. E., Gittelsohn, J., Martínez, H. (2006). The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *Journal of Human Lactation*, 22(3), 277-86.
60. İşcan, A., Vurgun, N., Ece, A., Özcan, F., Çelik, S., Tüfekçi, S. (1995). Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. *Türk Pediatri Arşivi*, 30(4).
61. Sağlık Bakanlığı(2015) "Emzirme danışmanlığı el kitabı." Erişim: 27.02.2018 ,<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>
62. Samlı, G., Kara, B., Cöbek Ünalın, P., Samlı, B., Sarper, N., Gökalp, A. S.(2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006; 19(1);13-20
63. CDC(2012). Centers for Disease Control and Prevention, Rates of Any and Exclusive Breastfeeding by Socio-demographics among Children Born in 2012. CDC National

Immunization Survey .Erişim:22.01.2018

http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/NIS_data/index.htm

64. Taylor, J. S., Cabral, H. J. (2002). Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed?. *Journal of Family Practice*, 51(5), 431-7.
65. Dennis, C. L., McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-e751.
66. Flaherman, V. J., Schaefer, E. W., Kuzniewicz, M. W., Li, S. X., Walsh, E. M., Paul, I. M. (2015). Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. *Pediatrics*, 135(1), e16-e23.
67. Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devecioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G. (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-8
68. Chidiebere, O. D., Uchenna, E., Ikenna, N. K., Ogechukwu, A. F., Ifeyinwa, O. B., Ejike, O. et.al. (2015). Early cessation of breastfeeding: a neglected nutritional challenge among infants. *International Journal of Clinical Nutrition*, 3(1), 12-6.
69. Waldfogel, J., Han, W. J., Brooks-Gunn, J. (2002). The effects of early maternal employment on child cognitive development. *Demography*, 39(2), 369-92.
70. Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G., Gökçay, G. (2015). Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İst Tıp Fak. Derg* 2015; 78:3 76-82
71. Chatterji, P. Frick, K. D. (2005). Does returning to work after childbirth affect breastfeeding practices?. *Review of Economics of the Household*, 3(3), 315-35.
72. WHO, & UNICEF. (2014). Global nutrition targets 2025: Breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014 Erişim:07.02.2018
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?ua=1
73. Guendelman, S., Goodman, J., Kharrazi, M., & Lahiff, M. (2014). Work–family balance after childbirth: the association between employer-offered leave characteristics and maternity leave duration. *Maternal And Child Health Journal*, 18(1), 200-8.
74. Whaley, S. E., Meehan, K., Lange, L., Slusser, W., Jenks, E. (2002). Predictors of breastfeeding duration for employees of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). *Journal of the American Dietetic Association*, 102(9), 1290-3.

75. Cohen, R., Mrtek, M. (1994). The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breastfeeding by employed mothers. *American Journal of Health Promotion*, 8(6), 436–41.
76. Whitehouse, G., Romaniuk, H., Lucas, N., & Nicholson, J. (2013). Leave duration after childbirth: Impacts on maternal mental health, parenting, and couple relationships in Australian two-parent families. *Journal of Family Issues*, 34(10), 1356-78.
77. ILO(2000). Maternity Protection Recommendation, 2000(No.191). 88th ILC Session, Geneva.Erişim:07/02/2018
http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
78. Kamu Personeli Genel Tebliği (2016) Kamu Personeli Genel Tebliği(Seri no:6), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı(Devlet Personel Başkanlığı) Erişim : 07/02/2018.
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-10.htm>.
79. CDC(Centers for Disease Control and Prevention). (2013). Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2013. Erişim:07.02.2018 .<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/bf-guide-508.pdf>.
80. Balkam, J. A. J., Cadwell, K., Fein, S. B. (2011). Effect of components of a workplace lactation program on breastfeeding duration among employees of a public-sector employer. *Maternal and Child Health Journal*, 15(5), 677-83
81. Tsai, S. Y. (2014). Influence of partner support on an employed mother's intention to breastfeed after returning to work. *Breastfeeding Medicine*, 9(4), 222-30.
82. ABM ,Protocol(2010). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision# 1 March 2010). *Breastfeeding medicine*, 5(3), 173-7
83. TNSA (2013) T.C Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.Erişim: 07.02.2018
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013-AnaRapor.pdf>
84. Ahmad Nia,S., Delavar, B., Eini Zinab, H., Kazemipour, S., Mehryar, A. H., & Naghavi, M. (2009). Caesarean section in the Islamic Republic of Iran: prevalence and some sociodemographic correlates.. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 15, No. 6, 2009,1389-98

85. Sayıl, M., Güre, A., Uçanok, Z., & Pungello, E. P. (2009). Çalışan ve İlk Kez Anne Olan Kadınların Bebeklerinin Bakımı ve İşe Geri Dönme Süreci: İleriye Dönük Çoklu Etkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(64), 1-14.
86. Haider, S. J., Jacknowitz, A., & Schoeni, R. F. (2003). Welfare work requirements and child well-being: Evidence from the effects on breast-feeding. *Demography*, 40(3), 479-97.
87. Guertzgen, N., Hank, K. (2018). Maternity Leave and Mothers' Long-Term Sickness Absence: Evidence From West Germany. *Demography*, 1-29
88. Heath, A. L. M., Tuttle, C. R., Simons, M. S., Cleghorn, C. L., & Parnell, W. R. (2002). A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(7), 937-43.
89. Aksu Uzunhan, T., Işık, E., Karabayır, N., Gökçay, G., Uğur Baysal, S. (2007). Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 7(3), 166-72.
90. Ahluwalia, I. B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*, 116(6), 1408-12.
91. Lewallen, L. P., Dick, M. J., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G., Price, Z. M. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(2), 166-72.
92. Brown, C. R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., Semenik, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*, 105(3), e179-e185.
93. Camurdan, A. D., İlhan, M. N., Beyazova, U., Sahin, F., Vatandas, N., Eminoglu, S. (2008). How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutrition*, 11(11), 1173-9.
94. Devecioğlu, E., Güneş, D. K., Kural, B., Eren T., Gökçay, G. (2014). Gebelik döneminde ve iki farklı yaşta kardeş emzirme: olgu sunumları. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 77(4), 60-3.
95. Yilmaz, G., Gürakan, B., Akgün, S., Ozbek, N. (2002). Factors influencing breastfeeding for working mothers. *The Turkish journal of pediatrics*, 44(1), 30-4.
96. Oakley, L. L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14(1), 88.

97. Agboado, G., Michel, E., Jackson, E., & Verma, A. (2010). Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*, 10(1), 3
98. Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S., Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal And Child Health Journal*, 15(2), 260-8.
99. Kaya, D., Pirinçci, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* . Nov/Dec2009, Vol. 8 Issue 6, p479-84. 6p. 7 Charts
100. Önder K.(1996) Elazığ'da Anne Sütü Epidemiyolojisi Ve İlk Dört Ayda Yalnız Anne Sütü Alınımını Etkileyen Etmenler,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, . Uzmanlık Tezi, Elazığ,1996
101. Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S. M. (2002). Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: An application of breastfeeding self efficacy theory. *Birth*, 29(4), 278-84.
102. Barria, M., Orozco, B., Gatica, M., Mackenney, J., Valverde, C., Drago, M., Valencia, C. (1990). Early introduction of dairy formulas in infant feeding. *Revista Chilena De Pediatría*, 61(4), 218-22.
103. Yang, Q., Wen, S. W., Dubois, L., Chen, Y., Walker, M. C., Krewski, D. (2004). Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 26(11), 975-81.
104. Kurinij, N., Shiono, P. H., Ezrine, S. F., Rhoads, G. G. (1989). Does maternal employment affect breast-feeding?. *American Journal of Public Health*, 79(9), 1247-50.
105. Auerbach, K. G., Guss, E. (1984). Maternal employment and breastfeeding: a study of 567 women's experiences. *American Journal of Diseases of Children*, 138(10), 958-60
106. Kimbro, R. T. (2006). On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 19-26
107. Bakoula, C., Veltsista, A., Prezerakou, A., Moustaki, M., Fretzayas, A., Nicolaidou, P. (2007). Working mothers breastfeed babies more than housewives. *Acta Paediatrica*, 96(4), 510-5.
108. Çeçe, Ö., Yenil, K. (2012). Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 10-7.

109. Wheelock, J., Jones, K. (2002), ‘Grandparents are the next best thing: informal childcare for working parents in urban Britain’, *Journal of Social Policy*, 31: 3, 441–63.
110. Baydar, N., Brooks-Gunn, J. (1991). Effects of maternal employment and child-care arrangements on preschoolers' cognitive and behavioral outcomes: Evidence from the Children of the National Longitudinal Survey of Youth. *Developmental Psychology*, 27(6), 932
111. Chuang, C. H., Chang, P. J., Chen, Y. C., Hsieh, W. S., Hurng, B. S., Lin, S. J., Chen, P. C. (2010). Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 461-74.
112. Hawkins, S. S., Griffiths, L. J., Dezateux, C., Law, C. (2007). Maternal employment and breastfeeding initiation: findings from the Millennium Cohort Study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 21(3), 242-7.
113. Baker, M., Milligan, K. (2008). Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, 27, 871–7.
114. Roe, B., Whittington, L. A., Fein, S. B., Teisl, M. F. (1999). Is there competition between breast-feeding and maternal employment?. *Demography*, 36(2), 157-71.
115. Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 8(4), 221-34.
- .

EKLER

Ek 1: Gönüllü Onay Formu

Gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgilendirme formunu okudum.Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı, soru sormama izin verildi.Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

İmzası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

İmzası:

Ek-2: Katılımcı Bilgilendirme Formu

Bu bilgilendirme broşürü "Postpartum Birinci Yılda İşe Geri Dönen Annelerin Bebeklerinde Anne Sütü İle Beslenme Durumu" isimli araştırmanın tanıtımını içermektedir.

Bu Çalışma İle Ne Amaçlanmaktadır?

Bu çalışmada; doğumdan sonra ilk bir yılda çalışmaya başlayan annelerin sosyodemografik özellikleri ve çocuklarını anne sütü ile beslemelerini etkileyen etmenler ile, işe gidiyor olmanın anne sütü alımına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tarafınıza çocuğunuzun beslenmesi, ailenizin özellikleri, annenin çalışma durumu ve emzirme durumu ile ilgili sorular sorulacaktır.

Çalışmaya katılmayı reddetmeniz durumunda poliklinik takiplerinizi ve tedavinizi aynı şekilde yapılmaya devam edecektir.

Bu Çalışmada Elde Edilen bilgiler Nerede ve Nasıl Kullanılacaktır?

Elde edilecek veriler, çocuk polikliniklerinde ailelere verilen emzirme danışmanlığının ve beslenme önerilerinin geliştirilmesi amacı ile kullanılacaktır.

Bu Çalışma Kimler Tarafından Yürütülmektedir?

Bu çalışma, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Bölümü başasistanı Uz. Dr. Bahar Kural ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Bölümü asistanı Dr. Ceren Hasanoğlu tarafından tasarlanmış ve Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniğinde yürütülecektir.

BU ÇALIŞMANIN VERİLERİ SUNULURKEN İSMİNİZ, SİZE AİT HERHANGİ BİR KİŞİSEL BİLGİ HİÇBİR YERDE YAYIMLANMAYACAKTIR.

ÇALIŞMA SONUÇLARI ANONİM OLARAK SUNULACAKTIR.

Ek-3: "Postpartum Birinci Yılda İşe Geri Dönen Annelerin Bebeklerinde Anne Sütü İle Beslenme Durumu" isimli çalışmanın anketi

Tarih:

Annenin yaşı:

Annenin öğrenim durumu:

Anne çalışıyor mu?:

Annenin mesleği:

Anne, doğumdan sonra ilk 1 yılda işe başladıysa, kaçınıcı ayda başlamış?

Anne, doğumdan sonra ilk 1 yılda işe başladıysa, çocuğa kim bakmıştır?

Çocuğu cinsiyeti:

Çocuk, ailenin kaçınıcı çocuğudur?:

Çocuk hangi yolla doğmuştur?:

Geniş aile mi, çekirdek aile misiniz?:

Çocuk, 1.ayda ne ile beslenmektedir? Sadece Anne Sütü

Anne sütü ve formül mama ile karışık

Sadece formül mama

Çocuk, 2.ayda ne ile beslenmektedir? Sadece Anne Sütü

Anne sütü ve formül mama ile karışık

Sadece formül mama

Çocuk, 3.ayda ne ile beslenmektedir? Sadece Anne Sütü

Anne sütü ve formül mama ile karışık

Sadece formül mama

Çocuk, 4.ayda ne ile beslenmektedir? Sadece Anne Sütü

Anne sütü ve formül mama ile karışık

Sadece formül mama

Çocuk, 6.ayda ne ile beslenmektedir? Sadece Anne Sütü

Anne sütü ve formül mama ile karışık

Sadece formül mama

Çocuk, 9.ayda anne sütü alıyor mudur?:

Çocuk, 12.ayda anne sütü alıyor mudur?:

Çocuk,ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendi mi?:

Doğumdan sonraki ilk 1 senede anne sütü bırakıldı mı?:

Doğumdan sonraki ilk 1 senede anne sütü bırakıldıysa, bırakılma zamanı(ay)?:

Doğumdan sonraki ilk 1 senede anne sütü bırakıldıysa, bırakılma nedeni?:



ETİK KURUL KARARI

BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Postpartum Birinci Yılda İşe Geri Dönen Annelerin Bebeklerinde Anne Sütü İle Beslenme Durumu
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017/146

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.06.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	15.06.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	YOK	
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	VİLLİK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2017-06-31	Tarih: 19.06.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeleri araştırmanın/çalışmanın gereği, amac, yapılacak ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bakanlımızdan izninizle katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza
Uz.Dr.Gülsüm Oya HERGÜNEL	Anestezi ve Reanimasyon	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	BEAH	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Meltem Vural	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Azrahan GEDİKBAŞI	Biyo kimya	BEAH	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Ufuk EMEKLİ	Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi	I.C.İst. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Gülşay ÖZGÖN	Farmakoloji	Nesiller Genetik	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uz.Dr.Kaya Sami NİZAMOĞLU	Halk Sağlığı	İst. Sağ. Mtd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emre Şahin	Biyo medikal Mühendisliği	İst. Sağ. Mtd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Örkan TÜM	Hukuk	İst. Sağ. Mtd.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Selin Özdemir	Öğretim Görevlisi	Şişli Etiler MYO	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunan

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ceren	Soyadı	Hasanoğlu
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	26.01.1988
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	34393688330
Email Telefon	cerenoktay07@gmail.com 05439171978	Medeni hali	Evli

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Üniversite	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi	2013
Lise	Bahçelievler Dede Korkut Anadolu Lisesi	2006

İş Deneyimi ve Ünvanları

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Asistan Doktor	Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013-Halen
2.	Doktor	İstanbul Arnavutköy T.S.M.	2013

Yabancı Dilleri	KPDS/ÜDS Puanı
İngilizce	83

Katıldığı Kurslar

1. DENVER II Gelişimsel Tarma Testi Sertifika Program-8 Mart 2018- 6.Çocuk Dostları Kongresi kapsamında
2. Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu - 30 Eylül- 1 Ekim 2016- Dedeman Bostancı Hotel
3. Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık Eğitimi- 29.02-01.03 2016- Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şubesi (Sağlık Bakanlığı)
4. Neonatal Resüsitasyon Kursu- 25-27 Şubat 2014- Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı